

TARTU ÜLIKOOL  
Pärnu kolledž  
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Keit Lipp

# **NARKOOTIKUME SÜSTIVATE INIMESTE ESMANE PROFIIL TARTU LINNAS**

Lõputöö

Juhendaja: Monika Übner, PhD  
Kaasjuhendaja: Karin Kiis, MA

Pärnu 2019

Soovitan suunata kaitsmisele .....

(juhendaja allkiri)

.....

(kaasjuhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud "...“..... a.

TÜ Pärnu kolledži ..... osakonna juhataja

.....

(osakonna juhataja nimi ja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(töö autori allkiri)

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Narkosõltuvus Euroopas ja Eestis .....	7
1.1. Narkosõltuvuse erinevad käsitlused ja seosed narkopoliitikaga .....	7
1.2. Sõltuvuse kujunemise teooriad .....	11
1.3. Narkootikumide tarvitamise levimus Euroopas ja Eestis.....	16
1.4. Narkosõltuvusest tulenevad kahjud ühiskonnale .....	19
1.5. Narkosõltlaste ravi ja rehabilitatsioon.....	22
2. Uurimus narkootikume süstiva inimese profiili kohta Tartus.....	27
2.1. Tartu narkootikume süstivate inimeste kirjelduse hetkeolukord .....	27
2.2. Uurimuse meetod, valim ja läbiviimine .....	28
2.2.1. Uurimuse meetod .....	28
2.2.2. Uurimuse valim ja läbiviimine .....	30
2.4. Uurimuse tulemused.....	32
2.4.1. Narkootikume süstivate inimeste arv Tartu linnas.....	32
2.4.2. Narkootikume süstiva inimese profiil .....	35
2.4.3. Narkootikume süstivate inimeste probleemid.....	41
2.4.4. Abimeetmed narkootikume süstivatele inimestele .....	46
2.4.5. Head praktikad .....	52
2.5. Arutelu, järeldused ja ettepanekud .....	55
Kokkuvõte .....	62
Viidatud allikad .....	65
Lisad .....	71
Lisa 1. Ekspertintervjuu kava.....	71
Lisa 2. Tartu NSI-de sotsiaaldemograafilised andmed .....	73
Summary .....	74

## SISSEJUHATUS

Eesti kontekstis on narkootikume süstivate inimeste (NSI) – määratlus, mida kasutab ka Tervise Arengu Instituut oma hiljutistes raportites (Vals & Lemsalu, 2018, lk 4; Tervise Arengu Instituut, 2017b) – teemat kajastatud pigem vähe: põhjalikumad uuringud puudutavad Tallinna, Harjumaad ja Ida-Virumaad. Teiste piirkondade kohta Eestis andmed praktiliselt puuduvad. NSI-de hulgas on tehtud viimase 20 aasta jooksul Eestis regulaarseid uuringuid vaid Narva, Kohtla-Järve ja Tallinna kohta (Siseministeerium, 2014a). Uuringud HIV levimuse ja riskikäitumise kohta neis piirkondades annavad regiooniti osaliselt ülevaate NSI-de profiilist, spetsiifiliselt sihtgrupile suunatud abimeetmetest ja arendamist vajavatest teenustest (Vorobjov, 2014a; Vorobjov, 2014b; Vorobjov *et al.*, 2015). Tartu kohta samaväärsed andmed puuduvad.

Käesoleval hetkel on teadmata Tartu linna NSI-de hulk, kirjeldamata nende esmane profiil, taust, nende poolt kasutatavad või neile vajalikud spetsiifilised tugiteenused; puuduvad kirjalikud tõenduspõhised andmed. 2014. a Tartu Linnavalitsuse poolt Tartu Ülikoolilt tellitud uuring sõltlastele pakutavate teenuste kohta Tartu linnas kirjeldab osaliselt narkosõltlastele suunatud teenuste olukorda ja nende arendamise vajadust, kuid keskendub sõltlastele üldiselt ja ei käsitle üksnes narkosõltlasi (Kangro *et al.*, 2014). Narkosõltlaste puhul on aga olulised spetsiifilised teenused, kuna nende vajadused ja probleemid erinevad sageli teiste sõltlaste probleemidest: tegevuse kriminaliseerituse aste, meditsiinilise sekkumise vajadus või psühholoogiline sekkumine. Tartus puudub kahjude vähendamise keskus või programm (edaspidi töös kasutatud ka terminit madala läve keskus), mis teiste riikide kogemuse põhjal (Neale, Tompkins, & Shread, 2008, lk 147) looks ligipääsu NSI rahvastikurühmale ja annaks seeläbi vahetut infot keskuse klientide tausta ja vajaduste kohta. Nimetatud info puudumisel ei ole võimalik hinnata probleemide olemust ja ulatust ning planeerida vajalikke ennetusele ja kahjude vähendamisele suunatud abimeetmeid.

Eelnevast lähtudes on töö eesmärk kirjeldada NSI-de esmast profiili ja spetsiifilisi vajadusi abimeetmete osas Tartu linnas NSI-dega tegelevate spetsialistide ja tarvitajate endi vaatest ning tulemustele toetudes ettepanekute tegemine uuringu käigus selgunud ja autori hinnangul kaasamist vajavatele osapooltele.

Töö eesmärgi saavutamiseks on sõnastatud järgmised uurimisküsimused:

1. Kui suur hinnanguliselt on NSI-de arv Tartu linnas?
2. Kuidas kirjeldavad Tartu linnas NSI-dega tegelevad spetsialistid ning tarvitajad tüüpilist NSI-d, tema võrgustikku ning vajadust abi järele?

Uurimisküsimustele vastuste leidmiseks on sõnastatud järgmised uurimisülesanded:

- anda ülevaade sõltuvuse tekkimise teooriatest, et selgitada narkosõltuvuse kui haiguse kompleksust;
- defineerida NSI kui sihtrühm käesoleva töö kontekstis;
- anda senise avaldatud teaduskirjanduse põhjal ülevaade NSI-dega seonduvast taustsüsteemist Euroopas ja nende profiilist Eestis;
- töötada välja küsimustik intervjuude läbiviimiseks erialaspetsialistide ja NSI-dega koostöös Tervise Arengu Instituudi ja erialaspetsialistidega;
- toetudes intervjuu kavale viia läbi poolstruktureeritud intervjuud NSI-dega töötavate erialaspetsialistide ja ankeetküsitlus tarvitajate hulgas – vajadusel kombineerides ekspertide puhul grüpiintervjuusid ja individuaalintervjuusid;
- analüüsida kogutud materjali ja teha nende põhjal kokkuvõtted ning järeldused;
- kirjeldada Tartu NSI-de profiili;
- teha uuringu käigus selgunud andmetele toetudes ettepanekuid meetmete välja töötamiseks ja rakendamiseks, mis ennetavad NSI-dega seotud probleeme ja vähendavad kahjusid.

Töö koosneb kahest peatükist – esimene käsitleb narkosõltuvuse teoreetilist tausta ning keskendub Euroopa ja Eesti hetkeolukorrale. Töö teoreetiline taust aitab defineerida NSI – kirjeldab sõltuvuse tekkimise teooriaid; narkosõltuvuse käsitlust ja sellega seoses riiklike narkopoliitiliste strateegiate kujundamist; annab ülevaate narkootikumide tarvitamise levimusest Euroopas ja Eestis ning kahjustest ühiskonnale, et kirjeldada narkomaania probleemi suuruse ulatust ning sekkumisvajadust; kirjeldab peamiseid

levinud sekkumismeetmeid maailmas ja Eestis. Teooria põhineb Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse viimase viie aasta raportitel, Tervise Arengu Instituudi Eesti põhistel raportitel ja uuringutel, riiklikel ja kohaliku tasandi arengustrateegiate dokumentidel. Lisaks on kasutatud kahte Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi raportit.

Teine peatükk kirjeldab autori poolt Tartu linnas läbi viidud empiirilist uurimust, mis annab esmase ülevaate sõltlase profiilist NSI-dega tegelevate spetsialistide ja tarvitajate endi vaatest. Uurimus on aluseks ettepanekute tegemisel fookusgrupi intervjuude põhjal selgunud huvitatud ja autori hinnangul kaasamist vajavatele osapooltele.

Võimalikult laiapõhjalise tulemuse saavutamiseks on andmekogumismeetodina kasutatud ekspertintervjuusid NSI-dega kokku puutuvate erinevate valdkondade spetsialistidega ning ankeetküsitlust, mille sihtrühmaks olid NSI-d. Ankeetküsitluse tulemuste autentsuse huvides on ankeeti levitatud otsekontaktide kaudu.

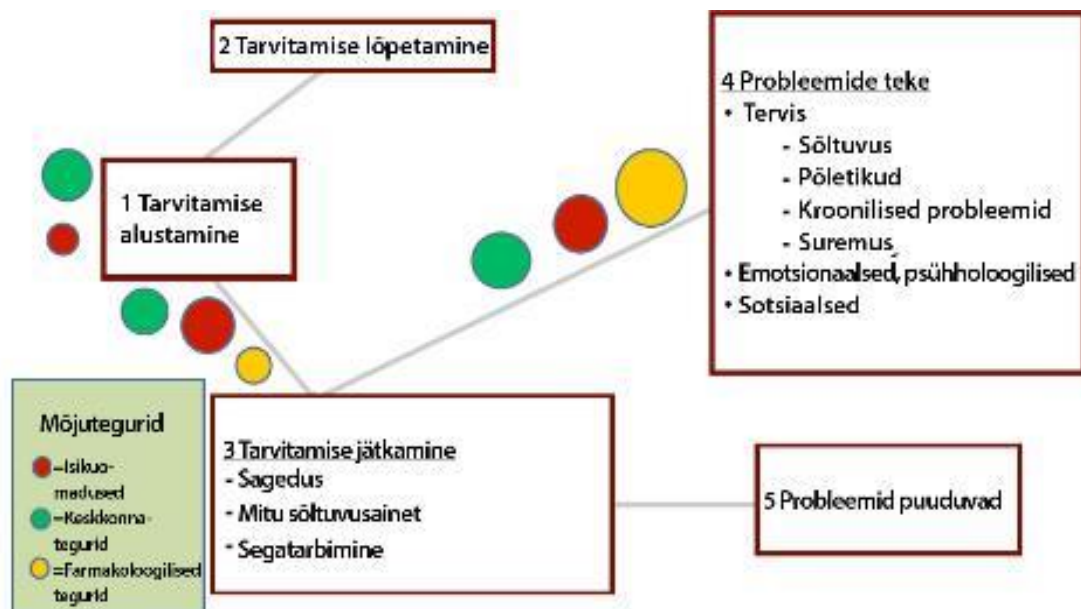
Autoritena on oluline mainida Bruce K. Alexanderit, kelle hüpoteesi sõltuvusprobleemi käsitlemise osas on kajastatud pikemalt sõltuvalt selle uudsusest seniste käsitluste hulgas ning Katri Abel-Ollot, kes on olnud suure hulga Eesti temaatikat puudutava kasutatud allikate juures koostaja või kaasautor ja kes julgustas töö planeerimisfaasis teemat käsitlema.

Töö valmimisele kaasa aitamise eest tänan Tervise Arengu Instituuti, kõiki fookusgrupis osalenud ja ka osalemisest keeldunud osapooli ja eelkõige uuringu sihtrühma – narkootikume süstivaid inimesi – kes leidsid tahtmist, julgust ja aega osaleda ankeetküsimustike täitmisel, et anda omapoolne panus töö valmimisse.

# 1. NARKOSÕLTUVUS EUROOPAS JA EESTIS

## 1.1. Narkosõltuvuse erinevad käsitlevad ja seosed narkopoliitikaga

Iga narkootiliste ainete tarvitamise ja selle tarvitamise jätkamise juhtum ei kujune sõltuvuseks. Tarvitamise alustamisele võib mingi üksikjuhtumi ilmnemisel või teatud perioodilise toimumise esinemisel järgneda lõpetamine. Samas võib ühekordne tarvitamine viia ka tarvitamise jätkamiseni, mis võib aga ei pruugi lõppeda tarvitamisest tekkinud nii füüsiliste kui emotsionaalsete probleemidega. Oluline on, et sõltuvuse kujunemises mängivad rolli nii isiksuse omadused, keskkonnategurid kui farmakoloogilised tegurid. Joonis 1 kirjeldab teed narkootiliste ainete tarvitamise juhtumite puhul teed sõltuvuseni.



**Joonis 1.** Sõltuvuse kujunemine ja selle mõjutegurid. Allikas: UPC ADAPT, 2017

Teaduskirjanduses võib kohata kaht erinevat lähenemist narkosõltuvusele. Üks neist kirjeldab narkosõltuvust kui haigust ning seega on tegu individuaalse probleemiga, mis

vajab ravi. Teine käsitleb narkosõltuvust sotsiaalse probleemina, millega tegeleb kriminaalpoliitika. Euroopa kontekstis on võimalik välja tuua näiteid nii ühest kui teisest lähenemisest.

Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon (RHK) defineerib sõltuvust järgmiselt: „Somaatiliste, käitumuslike ja kognitiivsete avalduste kompleks, mille korral aine või ainete tarvitamine saavutab patsiendi käitumises prioriteedi käitumisavalduste suhtes, mis on kunagi olnud suurema väärtusega. Sõltuvussündroomi olulisim iseloomujoon on tung (sageli tugev, vastupandamatu) psühhoaktiivset ainet (mis võib, aga ei pruugi olla arsti poolt ordineeritud), /.../ tarvitada.“ (RHK-10, F1x.2) Sõltuvuse kujunemise tagajärjel võivad hakata avalduma erinevad psüühika- ja käitumishäired. Narkootiliste ainete tarvitamise puhul tehakse vahet järgmiste ainete vahel: opioidid, kannabinoidid, kokaiin, hallutsinogeenid ja muud psühhoaktiivsed ained. (RHK-10, F10–F19)

Seega rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon toetab käsitlust, et harjumuspärane narkootiliste ainete tarvitamine võib areneda sõltuvuseks, mis omakorda on eeldus erinevate RHK-s haigustena defineeritud psüühika ja käitumishäirete tekkimisele. Seetõttu on sõltuvus kompleksne haigus, mille puhul süsteemne lähenemine on nii Euroopa kui Eesti narkopoliitikate aluseks.

Portugal, mida peetakse liberaalse narkopoliitika suuna algatajaks, on viimaste aastakümnete jooksul liikunud narkootikumide dekriminaliseerimise suunas, pakkudes sõltlastele kahjude vähendamise põhimõttel erinevaid teenuseid, nii meditsiinilisi kui sotsiaalseid toimetulekut toetavaid (Alba, 2016, lk 9). Portugalis jõustus 2001. a narkootiliste ainete tarvitamist ja omamist puudutav dekriminaliseeriv seadus. Selle sätetest lähtuvaid tulemusi mõõdeti kümme aastat pärast seaduse jõustumist ning tulemused näitasid, et nii vere teel levivatesse infektsioonidesse nakatumiste arv narkootikume tarvitavate inimeste seas kui narkootiliste ainete tarvitamine oli üldiselt vähenenud (European Monitoring..., 2013, lk 85, lk 29). 2017. a raport toob lisaks välja, et narkootiliste ainete tarvitamise trend on jätkuvalt langev (European Monitoring..., 2017, lk 5).

Seaduse jõustumise järgsel perioodil kujunenud positiivsete muutustena Portugalis toodi esile järgmised: illegaalsete ainete tarvitamise vähenemine probleemsete tarvitajate ja



noorukite hulgas, menetluskulukate narkokuritegude vähenemine kriminaalõigussüsteemis, sõltuvusravis osalejate arvu tõus, opiaadisõltuvusest põhjustatud surmade ja haiguste leviku vähenemine, konfiskeeritud illegaalsete narkootikumide hulga suurenemine ning narkoajaemüügi hindade vähenemine. Autorid möönavad, et ei saa olla kindel, et ilmnenud positiivsed muutused lähtuvad otseselt jõustunud dekriminaliseerimisest. Samas on nii poliitikud kui sõltlastega tegelevad spetsialistid veendunud, et võrdluses Euroopa riikidega, kus narkootiliste ainete käitlemine on kriminaliseeritud, on Portugalis viimase paari aastakümne jooksul kõikides nimetatud aspektides tehtud suuremaid edusamme ning senise praktikaga kavatsetakse seetõttu jätkata. Autorid rõhutavad, et illegaalsete narkootikumide dekriminaliseerimine ei lahenda kõiki narkosõltuvusega kaasnevaid probleeme, kuid Portugali lähenemine võib olla eeskujuks riikidele, kes soovivad eetilistest ja poliitilistest kaalutlustest lähtuvalt rakendada sõltlaste puhul vähem karistusele orienteeritud ning enam integreeritud ja efektiivseid lahendusi. (Hughes & Stevens, 2010, lk 1017–1018)

Teine Euroopa riik, mis on liikunud liberaalse narkopoliitika suunas, on Holland, mis keskendub samuti dekriminaliseerimisele ja kahjude vähendamisele. Hollandi fookus on suunatud lisaks ennetustööle ka turvalisele tarvitamisele: juba aastakümneid eksisteerivad kõigis suuremates Hollandi linnades asutused, mis tegelevad süstlavahetusprogrammide ja nõustamisega (Norden *et al.*, 2013, lk 1470). Hollandi kogemus näitab, et narkomaania on küll sotsiaalne probleem, kuid karistusõiguslikud meetmed sellega tegelemiseks ei ole tulemuslikud. Küll aga on olnud tulemuslik liberaalne narkopoliitika. Nn legaalsest narkokaubandusest (*coffee shops*) riigikassasse laekuvad maksutulud on ressurss, mida on muuhulgas võimalik suunata haigetena käsitlevate sõltlaste raviteenuste osutamisele ja arendamisele. (Alba, 2016, lk 23–24)

Nii 1990. aastate alguses (Ministerie VWS, 1995, lk 5) kui viimasel kümnendil läbi viidud uuringud (Grund & Breeksema, 2017, lk 136) näitavad, et Hollandi dekriminaliseeriv ja ennetav narkopoliitika praktika tõstab elanikkonna teadlikkust tugevama toimega narkootikumidega kaasnevatest kahjudest ning seetõttu väheneb inimeste hulk, kes nendega eksperimenteerivad, samuti nende noorte hulk, kes lähevad kergema toimega narkootikumidelt üle tugevama toimega narkootikumide tarbimisele.

Seega on nii Portugal kui Holland võtnud narkopoliitikas hoiaku, et toetades sõltlast ja koheldes teda kui ravi vajavat haiget, on sõltuvuse ja sellega kaasuvate probleemidega tegelemine tulemuslikum. Sõltuvus on indiviidist lähtuv haigus, füüsilise ja vaimse tervise probleem, millega toimetulekut tuleks toetada nagu kõigi muude haiguste puhul. Sõltlastele rajatud rehabilitatsiooniasutused nii Hollandis kui Portugalis on erinevate uurimuste käigus kinnitust saanud sellele, et sõltlase ravi sõltuvuse kontrolli alla saamise näol on aeglane, kuid võimalik protsess.

Rootsi vastupidiselt Portugalile ja Hollandile on liikunud karmima narkopoliitika suunas ning on valinud narkosõltuvuse osas läbinisti kriminaliseeriva hoiaku (Alba, 2016, lk 25). Selle tulemusena on Rootsis narkosõltuvusega kaasuvate haiguste (HIV, C-hepatiit) levik eriti just noorte hulgas jätkunud. Ühtlasi on tõusnud üldine narkosurmade ning narkokuritegude arv; täheldatud on nii kergemate kui raskemate narkootikumide tarvitamise tõusu ning kõrgeks on hinnatud ka korduva kuritegeliku käitumise tõenäosust narkokuritegude eest vanglakaristust kandnud isikute puhul. (Reitox National..., 2010, lk 7–9) 2017. a Euroopa narkootikumide ja narkomaania seirekeskuse raport Rootsi kohta kinnitab, et hetkeolukord on kas stabiilselt sama või halvenenud: kergemate narkootikumide tarvitamise trend on kasvav, 1/3 kanepisuitsetajaid on tarvitanud ka tugevama toimega narkootikume, HIV ja C-hepatiidi levik püsib samal tasemel võrreldes eelmise uuringu andmetega, B-hepatiidi levik on laienenud, teated kangemate narkootiliste ainete põhjustatud mürgistusest jätkuvad (European Monitoring..., 2017, lk 5–8)

Statistika ning uurimused näitavad, et ühiskondades, kus erinevate narkootiliste ainete omamine ja tarvitamine on kriminaliseeritud ja kus narkosõltuvust ja sellega kaasuvaid nähtusi käsitletakse kui kriminaalkaristust väärivat sotsiaalset probleemi, on sõltuvusega kaasnevad kahjud kordades suuremad kui ühiskondades, mis liiguvad liberaalsema narkopoliitika suunas ning mis võimaldavad seetõttu enam integreeritud ja efektiivseid abimeetmeid, lähtudes veendumusest, et narkosõltuvust tuleb käsitleda kui kompleksset haigust. Lisaks on ka ÜRO soovitanud riiklikul tasandil narkootikumide tarvitamise dekriminaliseerida, kuna selle kriminaliseerimine õiguslikus mõistes on vastuolus õigusriiklike põhimõtetega ning on käsitletav kui inimese tegevusvabadusi piirav otsus. (Alba, 2016, lk 10, 12, 27).

Eesti on viimastel aastatel samuti hakanud liikuma pigem liberaalsema narkopoliitika suunas. Selle kinnituseks on riikliku narkopoliitika teaduspõhised suunised ja tegevuskava sõltlaste tervenemise ja kahjude vähendamise toetamiseks. (Siseministeerium, 2014a, lk 11) Seetõttu lähtub ka käesolev töö muuhulgas liberaalse narkopoliitikaga riikides levinud seisukohast, et narkosõltuvus on haigus. Haigust on aga võimalik leevendada ja stabiliseerida, selle tekkimist pidurdada kahjude vähendamise abil (Norden *et al.*, 2013, lk 1469–1470). Narkosõltuvus põhjustab sotsiaalseid probleeme ja vajab seetõttu kompleksset interdistsiplinaarset lähenemist.

## **1.2. Sõltuvuse kujunemise teooriad**

Lähtudes sõltuvusi käsitlevast teaduskirjanduses levinud seisukohast, et sõltuvuse olemus ja selle mõju isiku käitumisele on sarnane hoolimata ainest, mida sõltlane tarvitab, on käesolevas peatükis kirjeldatud peamised seisukohti, kuidas sõltuvus (sh narkosõltuvus) võib kujuneda.

Sõltuvusuuringute tulemused, mis on selgunud juba 1990. aastatel väidavad, et sõltuvuskäitumine on universaalne ning seda ei mõjuta aine, millest inimene sõltuvuses on (Tarter & Mezzich, viidatud Teesson, Degenhardt, & Hall, 2002, lk 38 vahendusel). Sõltuvuse tekkimist kirjeldatakse tavapäraselt kolme erineva valdkonna kaudu – neurobioloogia, mis selgitab sõltuvust bioloogiliste terminite abil; psühholoogia, mis keskendub erinevatele käitumismudelitele ja isiksuslikele eripäradele; ning sotsiokultuurilised lähenemised, mille kohaselt sõltuvus on seotud kultuuriliste ja keskkonnast lähtuvate mõjuteguritega (West & Brown, 2013, lk 58–59, 112, 114).

Senised juhtivad seisukohad teaduskirjanduses (neurobioloogilis-meditsiiniline ja psühholoogiline lähtekoht) sõltuvuse uurimisel ja probleemiga tegelemisel lähtuvad üksikisiku kesksest paradigmast – kasutatakse uurimismeetodeid, kus üksikisiku seisukohast lähtuvalt tehakse üldistusi, järeldusi ja ettepanekuid.

Neurobioloogilis-meditsiinilise lähtekoha puhul eristatakse kaht tüüpi sõltuvuse kujunemise selgitust. Neist esimene keskendub individuaalsetele geneetilistele soodumustele sõltuvuse tekkes. Selle tõestuseks on läbi viidud uurimused, kus võrreldi bioloogilises ja lapsendatud peres üles kasvanud sõltlasi ja nende lähedasi ning jõuti

järeldusele, et 1/3 lapsendatud sõltlastest esineb sõltuvusprobleem ka bioloogilise perekonna lähikondlaste seas. Teine lähenemine väidab, et ajus toimuvad muutused sõltuvust tekitava aine kroonilisel manustamisel. (Merikangas *et al.*, viidatud Teesson *et al.*, 2002, lk 37 vahendusel)

Välja toodud uuringud keskenduvad peamiselt alkoholisõltuvusele. Lähtudes seisukohast, et alkohol, olles legaalne ja seejuures kättesaadavaim (World Health Organization, 2014, lk XIII), on rahva tervise kontekstis üks ohtlikumatest ja levinumatest uimastitest, võib järeldada, et ka illegaalsete uimastite puhul on geneetilise sõltuvuse kujunemise lähtekohast soodumus sõltuvusele neil, kelle lähikondlaste seas probleem esineb või on eelnevate põlvkondade puhul esinenud.

Neurobioloogilis-meditiinilist lähtekohta toetab samuti 1990. aastate uuringute järeldus: neuroadptsiooni tulemusena toidab sõltuvust düsfooria (pahur, rahulolematu meeleolu), depressioon, ärrituvus ja ärevus – need negatiivsed tunded on mitte ainult neurobioloogilised ilmingud, vaid ühtlasi ka sõltuvuse ja tagasilanguse põhjustajad (Koob *et al.*, viidatud Teesson *et al.*, 2002, lk 39–40 vahendusel).

Psühholoogiavaldkonna teoreetikud seostavad sõltuvust erinevate käitumis- ja meeleoluhäiretega nagu obsessiiv-kompulsiivne käitumishäire, hasartmängurlus ja depressioon. Erinevate lähenemistena tuuakse välja käitumuslikud mudelid, isiksusetooriad ja ratsionaalse valiku teooriad. (West & Brown, 2013, lk 61, 86, 127)

Sõltuvushäire käitumuslik mudel ütleb, et sõltuvushäire kujuneb läbi korduvate tarvitamiskogemuste, mis sageli on seotud mingi kindla keskkonna või olukorraga. Selle tulemus on kindla käitumismustri kujunemine selles konkreetsetes olukorras või keskkonnas. Uuringute käigus leiti, et käitumismustrite kujunemist mõjutavad sellised tegurid nagu näiteks alkohoolse joogi lõhn; süstla nägemine; konkreetne aeg päeva jooksul, mil sõltuvusainet on manustatud. Lisaks tuuakse käitumuslike mudelite all sageli välja ka eneseregulatsiooni aspekt: narkosõltuvuse puhul suutlikkus püsida füüsilises ja psühholoogilises tasakaalus, võime võtta vastu kaalutletud otsuseid, arvestada sotsiaalsete ja füüsiliste faktoritega lähtuvalt indiviidi eesmärkidest, käituda sotsiaalselt aktsepteeritavalt. (Teesson *et al.*, 2002, lk 41–42)

On isiksusetooriaid, mis väidavad, et teatud hulk inimesi on loomu poolest sõltlased. Selliste juhtumite puhul on sõltuvus seisund, millega kaasnevad hoolimata selle negatiivsetest mõjudest ka kasutegurid (nt mingi kindla, isikule olulise eesmärgi täitmine). Nende teooriate kohaselt on sõltlastele iseloomulikud järgmised omadused: agressioon, külmus, egotsentrism, impulsiivsus, emotsionaalsus – neurootilisus ja tujukus, ärrituvus, ärevus, mis on uuringute kohaselt sageli ka pärilikud iseloomuomadused. (Eley & Plomin; Eysenck, viidatud Teesson *et al.*, 2002, lk 42–43 vahendusel).

Ratsionaalsete valikute teooriate (*rational choices of behaviour*) kaudu leitakse sõltuvusprobleemidele põhjendusi lähtuvalt indiviidi vabatahtlikust valikust käituda enesehävituslikult. Teoreetikud on toonud välja, et inimene suudab küll hetkelist kasu toova käitumise pikema perspektiivi kahjulikkust hinnata, kuid oleviku heaolu kaalub üles tulevikus esineda võivad probleemid. (West & Brown, 2013, lk 127–128)

Sotsiokultuurilisest aspektist lähtuvad teooriad toovad välja, et sõltuvuskäitumisele on altimad antisotsiaalse käitumismustriga või negatiivsetest eeskujudest lähtuvad inimesed. Tarbimiskeeldu kehtestavas keskkonnas on sõltlased sageli madalama sotsiaalmajandusliku tausta, vähema hariduse ning habraste peresuhete taustaga (Teesson *et al.*, 2002, lk 44–45). 2013. a läbi viidud uuring, mis keskendus 300 süstivale sõltlasele Sydneys Austraalias, kinnitas, et enamus sõltlasi oli lapsepõlves kogenud mingil kujul füüsilist vägivalda, 40% neist hindas kogetud füüsilist vägivalda tõsiseks (Darke & Torok, 2014, lk 610).

Eelnevalt välja toodud sõltuvust mõjutavaid aspekte on teaduskirjanduses kajastatud juba 1990. aastatest alates ning neid lähtekohti või lähtekohtadest tulenevaid erinevaid hüpoteese on põhjalikult analüüsitud sõltuvusprobleeme käsitlevas teaduskirjanduses.

2012. aastal püstitas Kanada psühholoogiateadlane Bruce K. Alexander hüpoteesi, millega viitab vajadusele muuta sõltuvuskäitumise käsitlemist ning sõltuvuskäitumise kui globaalse probleemi ohjamise paradigmat ning väitis, et sõltuvust võib käsitleda ka kui sotsioloogilist protsessi. Sõltuvuskäitumine on suurte inimhulkade psühholoogiline kohanemismehhanism, mis on kujunenud välja toimetulekuks jätkusuutliku kultuuri kokkuvarisemisega vabaturumajanduse üleilmsel mõjul. Kui senini on

sõltuvuskäitumisele lähenetud kui individuaalsele haigusele või üksikisikust lähtuvale moraalsele kõrvalekaldele, siis paradigma muutuse vajadus on autori sõnul põhjendatud ebaeduga sisuliste tulemuste osas ja ebaefektiivsete kulutustega seniste meetmete puhul. Selline käsitus baseerub sotsiaalteadlase Karl Polanyi ning teiste sotsiaalteadlaste seisukohtadele vastukaaluks indiviidist lähtuvate lahenduste kirjeldusele neurobioloogias, meditsiinis ja psühholoogias. (Alexander, 2012, lk 1475)

Alexander (2012) väidab Karl Polanyi teooria põhjal, et üleilmne vabaturumajandus hägustab nii sotsiaalseid kui majanduslikke piire, mis on traditsiooniliselt taganud ühiskonna liikmetele kuuluvustunde ja identiteedi. Piiride hägustumisel tajuvad inimesed aga nihet eemale oma kultuurilisest taustast ning see on neile psühholoogiliselt talumatu. Aja jooksul kujuneb sellest nihkest krooniline seisund: klammerdutakse võimalike aseainete külge, mis aitavad oma identiteeti säilitada, ning kujunevad harjumused – sealhulgas narkosõltuvus –, mis kõige efektiivsemal määral kompenseerivad inimese ebatõhusast psühhosotsiaalsest intergeeritusest vajaka jääva heaolutunde. (Alexander, 2012, lk 1476)

Kuna indiviidid moodustavad kogukonna ja kogukonnad omakorda ühiskonna ning ühiskonna käitumismustrid, on seega üks võimalus käsitleda sõltuvusprobleemi kui sotsioloogilist protsessi, mitte indiviidist lähtuvat neurobioloogilist või psühholoogilist ja sotsiaalseid probleeme tekitavat nähtust.

Alexander (2012) viitab, et säärast nihet tajuvad inimesed püüdleval kuuluvustundest tuleneva heaolu poole vahendeid valimata ning viitab, et sõltuvus ei ole ei haigus ega moraalne läbikukkumine, vaid mõnes mõttes kitsalt fokuseeritud elustiil. Seejuures võimaldab selline käitumisviis ainult osaliselt soovitud tulemust. (Alexander, 2012, lk 1479)

Kirjeldatud hüpotees on tekitanud teaduskirjanduses vastakaid emotsioone ja elavat vastukaja. USA teadlane Ron Roizen avaldas 2012. a kommentaari, milles viitas hüpoteesi tõestamise võimatusele põhjusel, et senini polegi sõltuvuskäsitlustes kahtluse alla seatud psühhotroopsete ainete leviku ulatuslikkuse seotust ühiskonna arenguastmega ning et sõltuvusel on kultuuriti erinevad definitsioonid ja käsitlused, mis ei võimalda saada adekvaatseid mõõtmistulemusi (Roizen, 2012, lk 1485–1486).

Vastukaaluks Roizenile (2012) ja reaktsiooniks Alexanderile (2012) on USA ajaloolane ja terviseteadlane Caroline Jean Acker (2012) aga seisukohal, et paradigma muutuse poole on ühiskond hakanud omamoodi juba liikuma – kahjude vähendamise programmide aktsepteerimine riiklikel tasanditel vähendamaks sõltlaste isolatsiooni ühiskonnast on nii mõnegi senise ortodoksse tõe kahtluse alla seadnud. Süstlavahetusprogrammide aktsepteerimine ja võimaldamine on seega juba ümber lükanud pikaajalise veendumuse, et näiteks süstivad sõltlased ei ole võimelised enne metadoon- või buprenorfiinravi alustamist oma sõltuvuses positiivset progressi saavutama. Vere teel levivate infektsioonide levik ja vajadus neid piirata on juhtinud tõdemuseni, et ühiskonna üldise tervisliku seisundi stabiliseerimiseks ja parendamiseks on vajalik poliitiline ning avalik toetus töös sõltlastega. (Acker, 2012, lk 1484)

Lisaks leiab Tai sotsiaalteadlane Mukta Sharma (2012), et Alexanderi hüpotees vajab põhjalikumalt uurimist. Ta toob välja, et hüpotees väidab, et neurobioloogiline või psühholoogiline indiviidist lähtuv sõltuvuse selgitus ei ole toonud autori sõnul senini efektiivset lahendust kogukondliku või üleilmse sõltuvusprobleemi lahendamiseks, kuid kirjeldatud ei ole veel ka moodust, missuguste meetoditega efektiivsete lahendusteni jõuda või kas need üldse olemas on. (Sharma, 2012, lk 1483)

Kokkuvõtlikult toetudes eelnevale hüpoteesile sõltuvusprobleemi käsitleluses võib öelda, et kirjeldatu on lähtunud seisukohast, et senised lahendused ja lähenemised sõltuvuse ohjamiseks ja sõltuvusest tulenevate kahjude likvideerimiseks pole proportsionaalselt võrreldes tulemustega kulutõhusad ning seetõttu oleks vaja sõltuvuskäsitluses paradigma muutust. Kommentaarid esitatud hüpoteesile viitavad, et paradigma muutus sõltuvuskäitumise käsitleluses kahjude vähendamise programmide näol on juba alanud ja sellega on seega kaasnenud ka sõltlaste stigmatiseerimise vähendamine. Hüpotees pole aga leidnud veel ei tõestust ega ka põhjanevaid ümberlukkavaid vastuargumente, kuna kehtiva paradigma väliselt on hüpoteesi esmakordsest esitamisest möödunud aeg põhjalikumate uuringute teostamiseks olnud liiga napp.

Sõltuvuskäitumise käsitleluses on oluline erinevaid staadiume mõista põhjusel, et sõltuvuskäitumise mustrite muutmine narkosõltuvuse käsitleluses on seotud sõltuvuskäitumise stabiliseerimise või sellest vabanemisega, mis on kahjude vähendamise kontekstis oluline.

### 1.3. Narkootikumide tarvitamise levimus Euroopas ja Eestis

Narkomaania probleemi puudutavate andmete kogumise, analüüsi ja jagamisega tegeleb Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA*), mis annab ülevaate narkootikumide tarvitamist Euroopa Liidu riikides ja on ELi narkopoliitika väljatöötamise aluseks. Asutuse iga-aastane aruanne annab ülevaade kõige hilisematest faktipõhistest ja usaldusväärsetest andmetest narkootikumide tarvitamise levimuse ja sellega seotud probleemide kohta (Euroopa Narkootikumide..., 2017, lk 5).

EMCDDA 2017. a aruandes kirjeldatakse üldisi Euroopas rakendatavaid meetmeid uimastitarvitamise piiramiseks ning kitsamalt käsitletakse ka narkosõltuvust. Aruandes tuuakse välja, et erinevate psühhoaktiivsete ainete levimusele aitavad tänapäeval kõige enam kaasa globaliseeruv maailm ja digiajastu võimalused, sh virtuaalsete uimastiturgude teke tänu mobiilirakendustele ja E-poodidele (Euroopa Narkootikumide... , 2017, lk 19).

Sellest võib omakorda järeldada, et nii tarvitajad kui tarvitamisega kaasuvate vere teel levivate infektsioonide kandjaid on üha rohkem ning tarvitajate kõrge riskeeriva käitumise tõttu väljuvad infektsioonid läbi nn sildrahvastiku tavarahvastiku hulka.

Euroopas tarvitatakse narkootikumidest enim kanepit, sellele järgneb stimulantidest kokaiin, amfetamiin ja metamfetamiin ning opioididest heroiin. Süstimise teel manustatavad narkootikumid on peamiselt heroiin, amfetamiin ja metamfetamiin. (Euroopa Narkootikumide..., 2017, lk 43, 45, 50, 54, 57).

Euroopa narkootikumiturg püsib peamiselt paikkondliku tootmise ja impordi najal. Ladina-Ameerika, Lääne-Aasia ja Põhja-Aafrika piirkonnad varustavad Euroopat narkootikumide või narkootikumide toorainega ning Euroopa narkootikumiturg toodab kohalikule turule peamiselt kanepit ning ekspordiks Euroopast väljapoole pigem sünteetilisi narkootikume. (Euroopa Narkootikumide..., 2015, lk 19)

Kolmest eespool nimetatud süstimise teel levinud narkootilisest ainest tarvitatakse Euroopa kontekstis heroini enim Kesk- ja Lõuna-Euroopas, kokaiini Lõuna- ja Lääne-



Euroopas ning amfetamiini Põhja-Euroopa riikides (Euroopa narkootikumide..., 2015, lk 43, 47, 57).

Narkootikumide tarvitamine süstimise teel on viimase EMCDDA raporti kohaselt püsinud üldjoontes stabiilsena langussuunas. Suurim probleem on NSI-de puhul vere kaudu levivate haiguste levimus või üledoosi oht. Süstimisega kaasnevad ka muud ohtlikud nakkushaigused nagu A-hepatiit, haavabotulism ja sporaadiline haavabotulism, mille osas on viimastel andmetel teateid Tšehhist, Ühendkuningriigist, Saksamaalt, Luksemburgist ja Norrast. (Euroopa narkootikumide..., 2017, lk 13, 61, 74)

Eestis on võrreldes muu Euroopaga illegaalsete uimastite tarvitamine alanud hiljem. Laialdasem levik narkootikumide osas sai alguse 1990. aastate alguses. (Siseministeerium, 2014a, lk 6) Põhjusena võib tuua Eesti ajaloolise ja kultuurilise tausta – iseseisvumisega kaasnes piiride avanemine, avanes võimalus salakaubaveo hoogustumisele ja 1990. aastate keskpaigas Eesti narkoturg mitmekesisus (Alba, 2016, lk 29).

Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamatu andmetel iseloomustavad Eesti uimastiprobleeme üldiselt järgmised jooned (Siseministeerium, 2014a, lk 6–7):

- 1) kõrge narkootikumide tarvitamise tase kooliõpilaste hulgas,
- 2) suur narkosurmade arv,
- 3) suur süstivate narkosõltlaste osakaal sõltlaste hulgas.

Süstivate narkosõltlaste arv on viimastel aastatel langenud (Siseministeerium, 2014a, lk 7). Kui 2007. a hinnati narkootikume süstivate inimeste arvuks Eestis ca 14 000 isikut (Politsei..., 2012, lk 10), siis 2018. a andmete kohaselt on neid hinnanguliselt 9000 (Kiisk *et al.*, 2018, lk 6). Sama seisukohta kinnitavad ka üldised vastavad Euroopa näitajaid (Siseministeerium, 2014a, lk 7). Võrdluseks Euroopaga on sarnasele järeldusele jõudnud ka USA teadlane David Gruber ja tervishoiu valdkonna praktik toksikoloogia alal Steven Boyd, kes väidavad, et suur narkosurmade arv ei ole mitte narkootiliste ainete tarvitajate arvu kasv või üldine kõrge tase sõltlaste hulgas, vaid riskikäitumise tulemus, mis on iseloomulik just süstivale narkosõltlasele (Gruber & Boyd, 2017, lk 14).

EMCDDA 2015. aasta raporti järgi iseloomustavad Eesti narkootikumide tarvitamist järgmised aspektid (Euroopa narkootikumide..., 2015, lk 51, 54–55, 57, 63, 69–71, 80):

- 1) palju tarvitatakse illegaalseid opioide ja fentanüüli (enamik ravialustajaist);
- 2) narkootikumide tervitamisega seotud vere teel levivate haiguste (HIV, HCV) leviku näitaja NSI-de hulgas on kõrge ning haiguste levikut soodustab kõrge riskikäitumise tase;
- 3) suurim üledoosidest tulenev suremus (127 inimest miljoni elaniku kohta 2013. a andmete põhjal, enamasti fentanüülide süstimise tagajärjel);
- 4) noorte uimastiennetusele on suunatud vähesed ressursid;
- 5) sõltlastele suunatud eriprogrammide raames tasuta jagatud süstalde kõrgeim arv (üle 300 süstla);
- 6) opioidide tarvitajatele mõeldud eriprogrammid (naloksooniprogramm);
- 7) hinnanguline süstijate arv 1000 elaniku kohta on 4,3–10,8.

2017. a seisuga on narkosurmade arv langenud 127 inimeselt 103 inimesele miljoni kohta; jätkub kaasaskantava naloksooni programm (Euroopa narkootikumide..., 2017, lk 79); jätkuvalt on enamik ravialustajaid sõltuvuses illegaalsetest opioididest, peamiselt fentanüülist (Euroopa narkootikumide..., 2017 lk 56, 83) ning enamik ravialustajaist on jätkuvalt opioidisõltlased – 90% (Euroopa narkootikumide..., 2017, lk 66). Hinnanguline süstijate arv 1000 elaniku kohta on 2017. a andmete põhjal jäänud samaks.

2015. a välja toodud iseloomulik aspekt narkopoliitikas, et noorte uimastiennetusele on suunatud vähesed ressursid, näitab tulemusi juba 2017. a aruandes: kooliõpilaste hulgas on kõrgeim uute psühhoaktiivsete ainete tarvitamine Euroopas kanepi kõrval Poolale lisaks Eestis – 10% võrreldes Euroopa keskmise 4% (Euroopa narkootikumide..., 2017 lk 42). Jätkuvalt hinnatakse vere teel levivate haiguste leviku näitajat Eestis kõrgeks – 25% registreeritud HIV juhtumitest on seotud narkootikumide süstimisega (Euroopa narkootikumide..., 2017, lk 72).

Eelneva põhjal võib teha järelduse, et Eesti väikese rahvaarvu kohta on narkootikumide süstimisega seotud probleemid teravad. Juba kasutusele võetud abimeetmed (naloksooniprogramm, süstlavahetus jne) viitavad, et probleemi leevendamise vajadust riigisiselt piirkonniti tajutakse.

Narkosõltuvuse temaatikale keskendunud uurimused Eestis on tehtud kitsas piirkonnas kogutud andmete põhjal. Keskendutud on Tallinnale, Harjumaale ning Ida-Virumaale, kus narkomaania probleem on suurim (Vorobjov, 2014a; Vorobjov, 2014b; Tervise Arengu Instituut 2015), ning kus on loodud toimivad võimalused sihtgrupi uurimiseks ja nende probleemide kirjeldamiseks. Uuringutest on kõrvale jäänud muud Eesti piirkonnad, seda peamiselt seetõttu, et kaasuvate kahjude osakaal Tallinnas, Harjumaal ja Ida-Virumaal on kordades suurem kui mõnes muus Eesti osas.

Eesti Uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamatu kirjeldatud seiresüsteem peaks olema abimeede andmete kogumisel ja efektiivse narkopoliitika elluviimisel. Ühe seiresüsteemi alaeesmärgina on välja toodud, et regulaarseid uuringuid süstivate narkosõltlaste osas peab jätkama Tallinnas, Narvas ja Kohtla-Järvel. Seda põhjusel, et hinnata vere teel levivate haiguste levimust NSI-de hulgas (Siseministeerium, 2014a, lk 36)

Kokkuvõtvalt võib öelda, et narkosõltuvuse levimuse osas Euroopas on Eesti teatud aspektides keskmisega võrreldes kriitilisemas seisus – narkosurmade arv miljoni elaniku kohta on kõrgem Euroopa keskmisest, noorte uimastiennetusele suunatud ressursid ei ole piisavad teadvustamiseks kangemate narkootikumide tarvitamisega kaasnevaid riske, narkootikume süstivate inimeste riskikäitumine on vere teel levivate infektsioonide tõttu risk kogu ühiskonna tervisele, narkoravi osas jõutakse peamiselt vaid opioidisõltlasteni, statistika põhineb väheste piirkondade uuringutele: Tallinn, Harjumaa, Ida-Virumaa.

#### **1.4. Narkosõltuvusest tulenevad kahjud ühiskonnale**

RHK-10 1993. a versiooni järgi on narkosõltuvus haigus, mis tekitab kaasuvaid terviseprobleeme, mis omakorda toovad kaasa suurema riski sotsiaalsete probleemide tekkimiseks. Kaasuvate terviseprobleemidena nimetab RHK-10 psüühika- ja käitumishäireid: psühhootiline episood (skisofreeniataoline, luululine, hallutsinatoorne, polümorfne, depressiivne, maniakaalne); deliirium; amnestiline sündroom (lühimälu häired); residuaalne või hiline psüühikahäire (mälupeetted, isiksus- või käitumishäire, residuaalne afektiivne häire, dementsus, muu püsiv tunnetuskahjustus, hilise tekkega psühhoo); täpsustamata psüühika või käitumishäire.

Narkosõltuvusest tulenevad sotsiaalsed probleemid on sõnastatud juba 1995. aastal. Probleemidena tuuakse välja (United Nations..., 1995, lk 3):

- 1) poliitiliste strateegiate ja hoiakute kohandamise vajadus;
- 2) süvenenud kuritegevus;
- 3) teatud ühiskonnagruppide majanduslik ja sotsiaalne marginaliseerumine;
- 4) süvenenud töötus või töötamine ametikohtadel, mis ei vasta indiviidi potentsiaalile;
- 5) peresuhete sidususe nõrgenemine.

Ligi 25 aastat hiljem on kirjeldatud olukord pigem süvenenud ja saanud teatavas mõttes normaalsuseks. Riiklikel tasanditel töötatakse välja eraldi narkopoliitika põhimõtteid, et olukorraga toime tulla: nt Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat. Narkosõltuvusest on saanud kultuuriti teatud määral aktsepteeritav nähtus: nt Holland, Portugal, mõningad USA osariigid. Töötuse määr narkosõltlaste hulgas on kõrge muuhulgas põhjusel, et sõltlase seisukohast prioriteetsed vajadused, nagu vastuvõetud narkokabinetides või kriminaalõigussüsteemis ei ole tööandjate silmis aktsepteeritavad (Neale *et al.*, 2008, lk 152). Teatud hulka sõltlasi iseloomustab majanduslik ja sotsiaalne marginaliseerumine ning narkokuritegude arv moodustab eraldi kategooria seadusrikkumiste statistika hulgas (Ahven *et al.*, 2017, lk 88).

Teaduskirjanduse andmetel on viimasel kahel aastakümnel võimendunud vere teel levivate infektsioonidega (HIV, hepatiit) seotud riskikäitumine ja sellega kaasnevad probleemid tarvitajate hulgas. See on terviserisk mitte ainult NSI-de rahvastikurühmas vaid ka väljapool seda. Ühiskondlik terviserisk väljendub NSI-de kõrgendatud riskikäitumises, kus läbi narkootikumide tarvitavate inimeste seksuaalpartnerite jõuavad nimetatud infektsioonid ka muu rahvastiku hulka (Tervise Arengu Instituut, 2016, lk 20). Uute HIV-i nakatunute arv on hiljutiste andmete kohaselt Balti riikides 8–22 korda kõrgem kui mujal Euroopas (Euroopa Narkootikumide..., 2015), ning seda seostatakse otseselt NSI-de riskikäitumisega. Eestisiselt on HIV nakatunute statistikat kogutud viimase aastakümne jooksul üle-eestiliselt ning kõrgeim nakatunute arv on Narvas, kusjuures peamine levikutee on alates 2010. aastast narkootikumide süstimisvarustus (Tervise Arengu Instituut, 2017a, lk 7–8, 12). Hepatiiti haigestumise levimuse põhjal võib aga eeldada, et mingil määral on riskikäitumine NSI-de seas vähenenud (Tervise Arengu Instituut, 2017a, lk 19).

Hiljutised andmed USA-st väidavad, et peamine sõltuvusega seotud ülemaailmne kahju ühiskonnale 15–65 aastaste vanusegrupi puhul on narkootikumide kuritarvitamisest põhjustatud narkosurmade arv, mis ainuüksi USA-s on 2016. aastal tõusnud 4. kohale kõigi surma põhjuste hulgas vähi, südameveresoonkonna haiguste ja tahtmatute vigastuste, nt autoõnnetuste, järel (Gruber & Boyd, 2017, lk 13). Uimastite üleannustamisest põhjustatud surmajuhtumite teated 2013. aastal olid kõige negatiivsema näitajaga Euroopa kontekstis just Eestis – täpsemalt 127 inimest miljoni elaniku kohta. (Euroopa narkootikumide..., 2015, lk 57). 2017. a on Eesti selliste surmajuhtumite osas jätkuvalt esikohal, kuigi juhtumite number on mõnevõrra langenud – 103 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta (Euroopa narkootikumide..., 2017, lk 78).

Narkosõltuvuse tagajärjel toimub teatud ühiskonnagrupi marginaliseerumine – tekib hulk inimesi, kes on stigmatiseeritud, kelle ligipääs tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenustele on piiratud, mis omakorda mõjutab kogu ühiskonna sotsiaalset tervist. Paljud narkosõltlased ei jõua vajalike tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenusteni. Olulisimad põhjused on (Neale *et al.*, 2008, lk 148–149):

- 1) sobivate teenuste puudumine;
- 2) vanemate puhul hirm kaotada laste hooldusõigus, kui sõltuvus tuvastatakse;
- 3) stigmatiseerimine – sõltuvuse tõttu koheldakse kui abi mitte väärivat isikut (*undeserving*);
- 4) spetsialistide hirm, vastumeelsus ja teadmiste puudumine töös sõltlastega.

Need takistused põhjustavad ebaterveid nähtusi, mis ohustavad sotsiaalselt terve ühiskonna püsimist: ohtu satub laste areng ja heaolu, kannatab sõltlaste ja nende lähedaste füüsiline ja vaimne tervis, väheneb ühiskonna sotsiaalne sidusus ja turvalisus ning selle kaudu üldine rahvastiku tervis.

Narkosõltuvusega kaasnev kuritegevus on mitmetahuline – narkootikumide ebaseaduslik tootmine, töötlemine, levitamine ja omamine; kaasuvate otseselt mitte narkootikumidega seotud kuritegude tõenäosuse kasv; rahapesujuhtumite arvu kasv sissetuleku kindlustamiseks; erinevate vägivallaaktide arvu kasv (United Nations..., 1995, lk 24).

Kokkuvõtvalt võib väita, et peamised sõltuvusest tulenevad kahjud ühiskonnale on sõnastatud juba enam kui paar aastakümnet tagasi, kuid sellest hoolimata ei ole tänaseni jõutud narkootikumide tarvitamise üldist pilti hinnates piisavalt efektiivsete lahendusteni, mis hoiaksid ära tarvitamisest tekkiva kahju. Kahjude vähendamise programmid, mida Euroopas üha enam rakendama on asutud, on siiski samm olukorra stabiliseerimise suunas. Lisaks aitab olukorra stabiliseerimisele kaasa kindlasti ka avaliku diskussiooni algatamine ja ühiskonna teadlikkuse tõstmine, kuna selles näeb autor ainsat viisi sõltuvusega kaasneva stigma vähendamiseks.

## **1.5. Narkosõltlaste ravi ja rehabilitatsioon**

Uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat defineerib narkosõltuvust kui kroonilist ajuhaigust, millega kaasneb hoolimata negatiivsetest tagajärgedest järjepidev uimastite tarvitamine (Siseministeerium, 2014a, lk 5). Narkosõltuvus on seega kompleksne – mitmetahuline, krooniline ja elukestev –, mõjutades nii inimese füüsilist kui vaimset tervist. Seetõttu vajab see põhjalikult läbi mõeldud ning korraldatud, stabiilset ja kliendi vajadusi arvestavat ravi ja rehabilitatsiooni (Kangro *et al.*, 2014, lk 3). Narkomaaniravina defineerib *National Institute of Drug Abuse* kindlaid süsteemseid tehnikaid, mille laiem eesmärk on sõltlase uimastite tarvitamise vähendamine või lõpetamine (National Institute..., 2018). Rehabilitatsioon ehk sõltuvusvastane taastusabi on Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valges raamatus defineeritud kui uimastitarvitamise vähendamise meede, mis on abiks protsessi käigus kahjustatud funktsioonide taastamisel (Siseministeerium..., 2014a). Uimastitarvitamine on siinkohal narkootiliste ainete tarvitamise sünonüüm.

Peatükis 1.4. kirjeldatud sõltuvusprobleemidega kaasneva kahju põhjal ühiskonnale on selge, et narkosõltlaste ravi ja rehabilitatsioon peaks olema ennetamise kõrval prioriteetne tegevus töös sõltlastega. Sihtgrupile, kes vajavad oma tarvitamise harjumuste tõttu ravi ja rehabilitatsiooni on tänaseks päevaks välja töötatud erinevaid abimeetmeid. Kuna käesolev töö keskendub narkootikume süstivatele inimestele, tuuakse välja abimeetmed, mis on spetsiifiliselt vajalikud just sellele sihtrühmale ning kirjeldatakse meetmeid, mida maailmas sellele sihtgrupile juba pakutakse (Winkelstein, 2010, lk 14–18):

- 1) statsionaarne kahjude vähendamise keskus (madala läve keskused – nn süstlavahetuspunkt), kus pakutakse ka meditsiinilist ja psühholoogilist nõustamist, HIV ja teiste vere teel levivate infektsioonide testimise võimalust, juhtumikorraldust, sotsiaal- ja kogemusnõustamist, toiduabi, haavaravi, pesemisvõimalust, ennetusinfot;
- 2) mobiilne kahjude vähendamine ja välitöö piirkondades, kus sõltlased asuvad hajusalt või ühistranspordi võrk on kehv;
- 3) kojutoimetamise teenus – puhas süstimisvarustus koju või majutuskotta;
- 4) tarvitajalt tarvitajale osutatav kahjude vähendamine – info ja süstimisvarustus kahjude vähendamise keskusest ühelt tarvitajalt teisele;
- 5) ühildatud teenus – mõnd kahjude vähendamise teenuse osa pakub teenusepakkuja või asutus, kelle sihtgrupp ei ole vaid narkootikumide tarvitajad – nt noortekeskused, turvakodud;
- 6) apteekides osutatav kahjude vähendamise teenus – tasuta süstalde jagamine.

Lisaks kuuluvad kahjude vähendamise ja konkreetselt NSI-dele suunatud abimeetmete hulka veel metadoon- ja buprenorfiin asendusravi, naloksooniprogrammid, asutused ja rehabilitatsioonikeskused, mis osutavad kompleksseid terviseteenuseid (Siseministeerium, 2014a, lk 21, lk 27–28, lk 43) või turvalise süstimise toad (Kiisk *et al.*, 2018).

On oluline välja tuua, et opioidide ja stimulantide tarvitajate ravi ja abimeetmed on erinevad. Opioidide tarvitajaile suunatud asendusravi ei toimi stimulantide tarvitajate puhul.

Eestis iseloomustab süstivale sõltlasele suunatud ametlikke teenuseid koondumine peamiselt kahte piirkonda – Harjumaale ja Ida-Virumaale – ning nimetada saab järgmiseid abi- ja sekkumismeetmeid (Tervise Arengu Instituut, 2016, lk 9–10):

- 1) puhta süstimisvarustuse võimaldamine (süstlad, süstimisanumad, filtrid, nahapuhastuslapid);
- 2) kasutatud süstimisvarustuse utiliseerimine;
- 3) turvalist seksuaalkäitumist soosiva varustuse ja info jagamine (kondoomid ja riskikäitumist maandav ennetusmaterjal);

- 4) terviseetmaline nõustamine (nt turvalisem tarvitamine ja üledooside vältimine, süstla puhastamise ja kondoomi kasutamise juhendamine);
- 5) nakkushaiguste ennetamine ja varane avastamine nt HIV-testimise teel;
- 6) motiveerimine ja suunamine (sõltuvushäirete ravile, muudele tarvitamise viisidele ülemine);
- 7) nõustamine (kogemusnõustamine, psühholoogiline nõustamine, sotsiaalnõustamine, õigusabi);
- 8) naloksooniprogramm;
- 9) esmaabi ja haavade hooldus;
- 10) sotsiaalteenused: pesemisvõimalus, toidu- ja riideabi.

Lisaks on Eestis olemas riiklikult rahastatud metadoonasendusravi kohad Tallinnas, Jõhvis, Sillamäel, Narvas ja Tartus (Tervise Arengu Instituut..., 2016b, lk 7) ning ka muid teenuseid pakuvad rehabilitatsioonikeskused sõltlastele: Sillamäe Narkorehabilitatsiooni keskus, SA Viljandi Haigla sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskus. Samuti on Eesti vanglasüsteemis loodud võimalus tegeleda sõltlastega eraldi uimastivabades osakondades, kusjuures esimene uimastivaba osakond loodi 2007. a Tartu Vanglas (Older, 2007, lk 4).

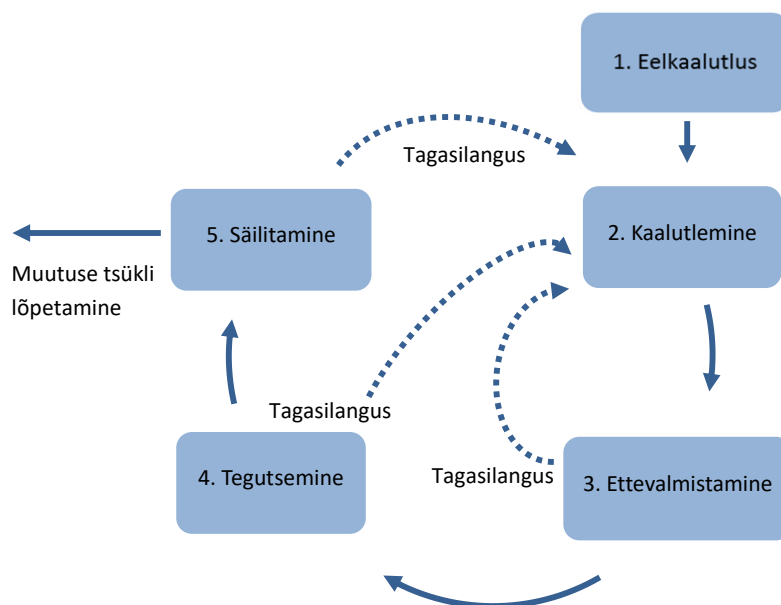
Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamatu lisa 2 kirjeldab vähendamisele või stabiliseerimisele kaasa aitavaid tegevusi kuni aastani 2018. NSI-de probleemide lahendamiseks tuleks tegevuskava kohaselt välja töötada ja rakendada kuus abimeedet (Siseministeerium, 2014b):

- 1) kahjude vähendamise personali tööalane juhendamine, motiveerimine ja koolitamine;
- 2) sihtgrupi vajadustele vastava süstlavahetuse ja nõustamisteenuse olemasolu;
- 3) uute kahjude vähendamise teenuste arendamine;
- 4) üledoosist tingitud surmade ennetamise programm – sihtrühma koolitused naloksooni kasutamiseks, ohutu süstimise ruumide vajaduste ja võimaluste loomiste uuringud;
- 5) kahjude vähendamise teenused vanglas;
- 6) narkoolukorrast ülevaadet andvate regulaarsete uuringute läbi viimine.



Tänapäevaks on tehtud juba samme uute kahjude vähendamise teenuste arendamiseks. 2018. aastal ilmunud Tartu Peremeditsiini Keskuse Tervistehnoloogia hindamise kuluefektiivsuse raport käsitleb põhjalikult turvalise süstimise tubasid (*safe injecting sites*) (Kiisk *et al.*, 2018), mis on käesoleva töö autori hinnangul pikemas perspektiivis üsna efektiivne võimalus narkootikumide süstivatele inimestele toe pakkumiseks. Turvalise süstimise toad võimaldavad meditsiinipersonali valve all manustada eelistatud narkootilisi aineid välistades seejuures surmaga lõppeda võiva üledoosi ohu, vähendades vere teel levivate infektsioonide levikut ning suurendades tõenäosust sõltuvusravile pöördumise osas (Kiisk *et al.*, lk 6). Kuluefektiivsuse analüüsi andmed on kajastatud raportis ning raport ise on sisendiks teenuse võimalikule arendamisele.

Narkosõitlaste ravi ja rehabilitatsioon eeldab sõitlaste valmisolekut protsessiks. Ka hästi arendatud kvaliteetne teenus ei jõua tarbijani, kui selle sihtgrupil puudub motivatsioon teenust kasutada. Käesoleva töö sihtgrupi eripärasid arvestades on oluline seda mõista. Et sõltuvus on käsitletav kui harjumuskäitumine, siis vastukaaluks eelnevalt kirjeldatud sõltuvuse kujunemise teooriate erinevusele on sõltuvusest vabanemise kui harjumuskäitumise muutmise käsitlemine universaalne. Käitumise muutust kirjeldava mudeli töötasid 1980. aastatel välja James O. Prochaska ja Carlo DiClemente ning seda on kujutatud joonisel 2.



**Joonis 2.** Muutuse mudel Prochaska ja DiClemente järgi. Allikas: DiClemente, 2003, lk 30

Mudeli järgi tuleb käitumise muutuseks ehk ühest muutuse faasist teise jõudmiseks läbida iga konkreetse faasi teatud protsessid, mis algavad eelkaalutusfaasist (ümbritsevad näevad probleemi, muutuja ise seda ei tunnista). Muutus algab kaalutusfaasist (probleemi teadvustatakse) ja tuleb arvestada, et iga tagasilanguse korral liigub muutuse läbija tagasi kaalutusfaasi ning ring algab uuesti, kuni jõutakse säilitusfaasi (saavutatud eesmärgi juures püsitakse ja välditakse tagasilangust) (DiClemente, Schlundt, & Gemmel, 2004, lk 104–105).

Käesoleva töö sihtgrupi kontekstis on mudel oluline põhjusel, et tõhus rehabilitatsioon ja ravi abimeetmetena eeldavad ka hoolikalt läbi mõeldud toetavate meetmete süsteemi, et soodustada sihtgrupi motivatsiooni tekkimist nende eelkaalutusfaasist edasi jõudmiseks ja säilitusfaasi jõudes seal püsimiseks. Sihtgrupi võimalikke eripärasid arvestades (nt geneetiline soodumus, depressioon, impulsiivsus, vabatahtlik valik käituda enesehävituslikult) võib see olla raskendatud.

Narkosõltlaste efektiivseks raviks ja rehabilitatsiooniks on vaja erinevatel tasanditel ja valdkondades teadvustada narkosõltuvuse käsitlemise paradigmat üheselt – tegemist on haigusega, mille ravi eesmärk on taastada inimese teatud funktsioonide võimalikult normipärane toimimine ja selleks on oluline erinevate valdkondade koostöö ja koolitatud spetsialistid. Ravi ja rehabilitatsiooni toetab ennetus ning tõhusaks raviks ja rehabilitatsiooniks on esmalt vajalik saavutada olukord, kus sõltlane liiguks harjumuskäitumise mudeli kohaselt eelkaalutusfaasist kaalutusfaasi.

## **2. UURIMUS NARKOOTIKUME SÜSTIVA INIMESE PROFIILI KOHTA TARTUS**

### **2.1. Tartu narkootikume süstivate inimeste kirjelduse hetkeolukord**

Hetkeseisuga ei ole ilmunud varasemaid uuringuid, mis keskenduksid eraldi Tartu NSI-de profiili kirjeldamisele või kirjeldaksid just neile vajalikke abimeetmeid. Samas on nii teadmine profiilist kui abimeetmete kirjeldamine vajalikud, et jõuda paremini abi vajava sihtgrupini ning vähendada süstimisega kaasnevate kahjude mõju üksikisikutele ja ühiskonnale, maandada vaimse ja füüsilise tervise riske.

Tartu linna arengukava aastateks 2018–2025 toob välja sotsiaalvaldkonna strateegilistes arengueesmärkides, et Tartu linnas on vajalik sõltlaste rehabilitatsiooniteenuste arendamine ning rakendamine erasektori ja riigiasutuste koostöös. Lisaks viitab arengudokument Tartu linna tellitud uurimusele 2014. aastal, millest ilmnes, et Tartu vajab praegusest rohkem toetavaid teenuseid sõltlastele ning et sõltlastega tuleb tegeleda komplekselt, alustades riigi tasandilt. (Tartu Linnavolikogu, 2017, lk 26, 102). NSI-de probleemistikku arengukavas eraldi käsitletud ei ole.

Üks suur risk NSI-de puhul on vere teel levivate infektsioonide levik ja oht, et riskikäitumise tagajärjel jõuavad infektsioonid ka muu rahvastiku hulka (Tervise Arengu Instituut, 2016, lk 20). Olemasolevatest opioidisõltlastele suunatud abimeetmetest Tartu linnas saab hetkel välja tuua metadoonasendusravi, mida pakub Tartu Ülikooli Kliinikum (Tartu Linnavolikogu, 2017, lk 102).

Kuigi Eesti riiklik narkopoliitika on võtnud suuna sellele, et kahjude vähendamisest peaks saama ennetuse kõrval olulisim abimeede narkomaania probleemist tulenevate kahjude ohjamisel, puudub Tartu linnas üks oluline kahjude vähendamise meede ehk

ametlik madala läve keskus (süstlavahetuspunkt või programm) (Tervise Arengu Instituut, 2017c).

Tartu Vangla, kuhu asutati Eestis esimesena uimastivaba osakond ja kuhu suunatakse karistust kandma kinnipidamisasutuses viibivad raskematest narkootikumidest sõltuvuses olevad kinnipeetavad (Older, 2007, lk 4), võib olla sõltlaste (ja ka süstivate sõltlaste) kogukonda sisenemine üks riskifaktor. Muuhulgas ka seetõttu on oluline pöörata tähelepanu teenuste piisavusele Tartu linnas. Hetkel hinnatakse Tartu linna arengukava kohaselt sõltlastele suunatud teenuseid ebapiisavaks (Tartu Linnavolikogu, 2017, lk 102). 2017. a andmete põhjal puuduvad Tartu linnas kõik Tervise Arengu Instituudi poolt loetletud kahjude vähendamise meetmed (Tervise Arengu Instituut, 2017c).

Üldiselt võib Tartu linna arengukava põhjal öelda, et kohaliku omavalitsuse tasandil on narkootikumide tarvitamise probleemi hakatud teadvustama. Samas konkreetselt NSI-de osas ei ole olulisimas linna arengudokumendis otseselt välja toodud ühegi abimeetme välja töötamise või rakendamise vajadust, mis annab alust arvata, et NSI-de probleemistikku Tartu linna kontekstis ei tajuta veel kuigi tõsisena.

## **2.2. Uurimuse meetod, valim ja läbiviimine**

### **2.2.1. Uurimuse meetod**

Lähtuvalt lõputöö eesmärgist kasutatakse töös kvalitatiivset uurimismeetodit kombineerituna kvantitatiivsega. Kvalitatiivne uurimismeetod võimaldab uurida, kirjeldada ja tõlgendada inimese isiklikku kogemust ja arvamust; andmeid kogutakse respondentidelt, kellel on põhjalik teadmine uuritavast valdkonnast (Õunapuu, 2014, lk 52–53). Meetodit kasutatakse valdkondade või nähtuste puhul, mille kohta ei ole kuigi palju teaduslikku materjali (Sullivan, 2001). Meetod sobib seega uurimuse kontekstis ekspertide arvamuse ja hoiakute välja selgitamiseks. Kvantitatiivne uurimismeetod võimaldab teha respondentidelt kogutud andmete põhjal statistilisi järeldusi uuritava sihtgrupi kohta – esitada üldiseid näitajaid, arvnäitajaid, arvandmeid, hinnata põhjuslikke seoseid, kirjeldada ja seletada olukorda, ennustada tulevikutrende

(Õunapuu, 2014, lk 55). Seega sobib kvantitatiivne küsimustik sõltlastest respondentide uurimiseks.

Andmete kogumiseks on kasutatud poolstruktureeritud fookusgrupi intervjuud ja individuaalintervjuud ekspertidega (Lisa 1). Lisaks koguti uuringu teiselt sihtgrupilt – narkootikumide tarvitajatelt – andmeid kasutades ankeetküsitlust.

Intervjuu kava on koostatud toetudes Tartus 2014. a läbi viidud sõltlaste rehabilitatsiooniteenuste kirjeldamise uuringu intervjuu kavale (Kangro *et al.*, 2014, lk 49–50) ja süstivate sõltlaste kirjeldamise soovitustele (Winkelstein, 2010, lk 12) ning kohandatud vastavalt käesoleva töö eesmärgile ja uurimisküsimustele. Intervjuu sisaldab sissejuhatavat ja põhiosa. Põhiosa koosneb kolmest plokist ja sisaldab 14 põhiküsimust ning täpsustavaid küsimusi (Lisa 1). Ankeetküsitluse koostamisel on konsulteeritud Tervise Arengu Instituudi spetsialisti Katri Abel-Olloga ja küsitlus sisaldab valikvastustega, mitmeste valikutega ja hinnangulise skaala küsimusi kohatise kommenteerimise võimalusega, lisaks mõned avatud küsimused. Küsimustik on kohandatud vastavalt käesoleva töö eesmärgile ja uurimisküsimustele võttes arvesse süstivate sõltlaste kirjeldamise soovitusi (Winkelstein, 2010, lk 12).

Ekspertidega läbi viidud fookusgrupi ja individuaalintervjuud andsid sisendi uurimisküsimustele vastuse leidmiseks spetsialistide vaatest, kes oma töös sõltlastega kokku puutuvad, ning ankeetküsitlus andis täpsemat infot sihtgrupi profiili ja vajaduste kohta sihtgrupi enda vaatest. Veebipõhise ankeetküsitluse (link küsitlusele: <https://survey.ut.ee/index.php/234754>) levitamiseks kasutati sotsiaalmeediakanali Facebook kaudu otsekontakti ja lumepalli meetodit ning otsekontakti e-kirjade vahendusel sõltlastele rehabilitatsiooniteenuseid võimaldavate teenusepakkujate kaudu (SA Viljandi Haigla sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskus, Sillamäe rehabilitatsioonikeskus). Paberandjal ankeeti levitati lumepallimeetodil tarvitajalt tarvitajale otsekontaktide kaudu. Paberankeetide abil koguti andmeid ka Tartu Vangla uimastivabas osakonnas kontaktisiku vahendusel ning otsekontakti läbi ühe kinnipeetavaga, Tartu Vangla kriminaalhooldusosakonna kriminaalhooldajate kaudu ning sõltlastele tugiteenuseid pakkuva teenusepakkuja Johannes Mihkelsoni Keskuse tugiisiku vahendusel.

Andmeanalüüsiks on kvalitatiivsete andmete puhul kasutatud induktiivset sisuanalüüsi, mille puhul tehakse üksikjuhtudel saadud uurimisandmete tõlgendamisel ja analüüsimisel üldistusi. (Õunapuu, 2014, lk 47). Analüüsiprotsess koosnes kolmest etapist – esmalt selekteeriti transkribeeritud tekstist välja uurimisküsimustele vastavad mõisted ja väljendid, seejärel rühmitati need vastavalt uurimisküsimustele kahte suuremasse plokki ning siis grupeeriti plokisiseselt moel, mis võimaldas avada ja kirjeldada viit põhiteemat, millele intervjuude jooksul fookus koondus. Ankeetküsitluse käigus kogutud andmeid analüüsiti tabelitöötlusprogrammis *Microsoft Excel*.

### **2.2.2. Uurimuse valim ja läbiviimine**

Ekspertintervjuude respondentide valik tehti sihipäraselt, et tagada uurimisküsimustele vastates võimalikult mitmekülgne tulemus ja laia spektriga hinnang. Valimi koostamise kriteeriumiks oli ekspertide puhul vähemalt 3-aastane kogemus otseses töös NSI-dega või valdkonnas, mis selle sihtgrupiga kokku puutub.

Andmete kogumiseks viidi läbi kaks fookusgrupi intervjuud ja kuus individuaalintervjuud ekspertidega – respondentidega, kellele ükski fookusgrupi intervjuu aeg ei sobinud, lepiti kokku sobiv individuaalintervjuu aeg. Intervjuud toimusid Tartus, Tartu Laste Turvakodus kõigi osalejate jaoks neutraalses, konfidentsiaalsust tagavas turvalises keskkonnas. Üks intervjuudest toimus respondendi soovil vabas õhus – Tartu kesklinnas pargis.

Fookusgrupi- ja individuaalintervjuudes osalenud ekspertide seisukohtadele on edaspidises tekstis viidatud kasutades tabelis 1 toodud koode. Intervjuud toimusid ajavahemikus 05.04–13.06.2018.

Info intervjuu toimumise aja ja koha kohta said uurimuses osalenud eksperdid e-posti teel doodle.com keskkonna veebilingina, mis võimaldas neil valida endale sobivaima intervjuus osalemise aja. Kaks päeva enne intervjuu toimumist saadeti respondentidele intervjuu kava tutvumiseks ja ettevalmistuseks.

**Tabel 1.** Ekspertintervjuude ajakava, kestus ja osalejad

Intervjuus osaleja	Kood	Toimumise aeg	Intervjuu kestus minutites
Tartu Linnavalitsuse Sotsiaal- ja tervishoiuosakonna lastekaitse teenistus	LK	10.00 05.04.2018	83
Tugiteenuste pakkuja AJK Kliinik	AJK	10.00 05.04.2018	83
Tartu Vangla Kriminaalhooldusosakond	KH	10.00 05.04.2018	83
Tartu Linnavalitsuse Sotsiaal- ja tervishoiuosakonna tervishoiuteenistus (2 respondenti)	TH1, TH2	15.00 05.04.2018	96
Apteekide esindajana Tartu Raekoja Apteek	RA	15.00 05.04.2018	96
Muude sotsiaalteenuste pakkujate esindajana MTÜ Hea Algus	HA	15.00 05.04.2018	96
Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatrikliinik	PK	14.00 05.04.2018	39
Tugiteenuste pakkuja Johannes Mikkelsen Keskus	JMK	13.00 12.04.2018	63
Tartu Naiste Varjupaik	TNV	15.00	42
Kolgata Koguduse liige koguduste esindajana	KK	10.00 09.05.2018	55
PPA Lõuna Prefektuuri Tartu Politseijaoskond	PPA	13.30 13.06.2018	64

Intervjuud salvestati kahel helikandjal, et tagada võimalikest tehnilistest viperustest tulenevad takistused hilisemas tööprotsessis. Salvestatud intervjuud transkribeeriti kasutades helifailide esitluse tarkvara *VLC media player* ja tekstitöötlusprogrammi *Microsoft Word*. Intervjuud transkribeeriti 14.04 – 16.06.2018, transkribeeritud materjali kirjalik hulk oli 37 648 sõna ehk ca 150 lk teksti.

Uuringus osalemisest keeldusid Tartu Linnavalitsuse Sotsiaal- ja tervishoiu osakonna sotsiaaltöö teenistuse esindajad (varjupaiga ja piirkonna sotsiaaltöötajate esindaja) põhjendusel, et nende kokkupuutepunkte valdkonnaga on senini olnud väga vähe. Teoreetiliste materjalidega tutvumise käigus ilmnis, et üks asjakohane osapool on kiirabi, kuid SA Tartu Kiirabi keeldus uuringus osalemast piiratud ajaressursi tõttu. Fookusgrupi intervjuude tulemuste põhjal kaasati uuringusse lisaks veel Tartu Naiste Varjupaik. Tartu Vangla nõustus algselt küll uuringus osalema, kuid ei leidnud konkreetset esindajat, kes oleks valmis intervjuud andma ning seetõttu ekspertintervjuudes ei osalenud.

Valimisse hõlmatud narkootikumide tarvitajate puhul oli oluline, et nad ise defineeriksid end regulaarselt narkootikume süstiva inimesena, kes elab Tartu linnas või on selle kogukonnaga seotud. Süstimise sagedus oli määratletud – vastaja pidi olema tarbinud narkootikumi süstimise teel vähemalt üks kord viimase kuue kuu jooksul. Kinnipidamisasutuses viibivate respondentide puhul määratleti tarbimist vähemalt ühekordse süstimisega viimase kuue kuu jooksul enne kinnipidamisasutusse sattumist.

Kuna Tartu linna NSI-de arvu kohta kirjalikud andmed hetkel puuduvad, siis sihtgrupi üldkogumi täpset suurust ei ole võimalik välja tuua. Väljastatud 70 paberankeedist laekus 55, neist 17 ankeeti ei olnud võimalik uuringus kasutada; digitaalselt laekus 9 ankeeti. 47 ankeetküsitluses osalenud respondendi vastused koos ekspertintervjuude kaudu kogutud materjaliga annavad autori hinnangul võimaluse töö kontekstis teha esmaseid järeldusi. Uurimuse tulemuste esitlemisel on kõrvaltatud ekspertintervjuudes kogutud materjali ankeetküsitluse raames laekunud infoga.

## **2.4. Uurimuse tulemused**

### **2.4.1. Narkootikume süstivate inimeste arv Tartu linnas**

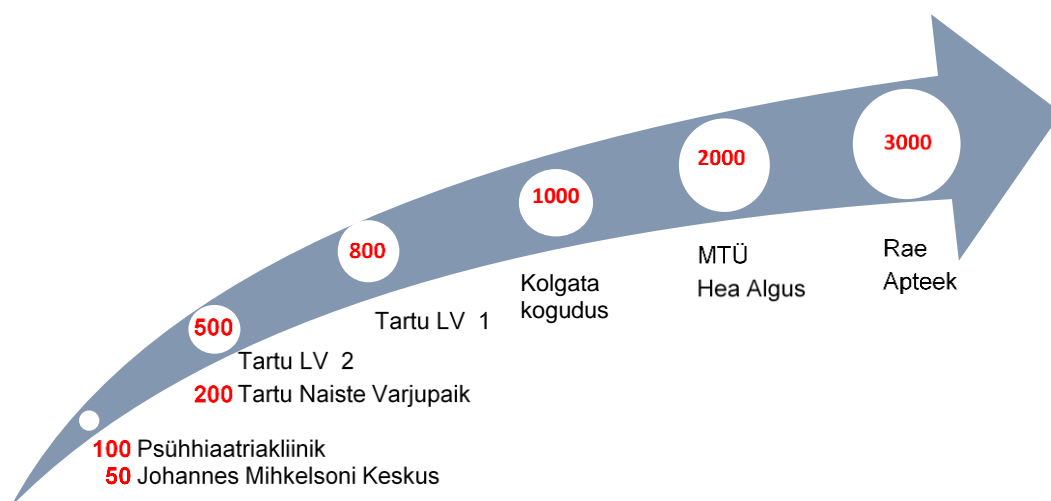
Esimene uurimisküsimus, millele andmete kogumise kaudu vastust otsiti oli, kui suur võiks olla hinnanguliselt Tartu linna NSI-de arv. Hindamiskriteeriumiks oli tingimus, et tarvitaja peaks kas alaliselt elama Tartu linnas või regulaarselt (nt nädalavahetustel või igakuiselt meelelahutuse eesmärgil) Tartut külastama, teisisõnu olema Tartu linna kogukonna liige.

Lisaks pidid kõik eksperdid esitama oma nägemuse süstiva sõltlase definitsioonist, et tagada, et räägitakse ühiste tunnustega sihtgrupist. Kokkuvõtlikult iseloomustasid kõik ekspertintervjuudes osalejad süstivat sõltlast järgmiselt: isik, kes tarvitab mingi teatud regulaarsusega intravenoosselt (ehk süstimise teel) talle meelepärast narkootilist ainet ning jääb aine manustamiseta hätta oma igapäevatoimingute või sotsiaalses mõttes aktsepteeritaval moel toimimisega. Eeldusel, et narkootilist ainet tarvitavat isikut saab nimetada sõltlaseks juhul, kui talle on meditsiiniliselt omistatud vastav diagnoos, ning arvestades asjaolu, et meditsiinilised diagnoosid on delikaatsed isikuandmed, mida enamus fookusgrupi intervjuudes osalejaid oma ametikohast sõltuvalt ei ole volitatud



teadma, on käesoleva töö kontekstis süstivat narkosõltlast käsitletud narkootikume süstiva inimesena (NSI).

Ekspertintervjuudes osalenud valdkonnaspetsialistide hoiak väljendas pigem ettevaatlikke hinnanguid NSI-de arvu kohta Tartu linnas. Osad eksperdid leidsid, et neil ei ole võimalik NSI-sid teistest sõltlastest eristada. Ekspertide hinnangud NSI-de arvu kohta Tartus on esitletud joonisel 3.



**Joonis 3.** Narkootikume süstivate inimeste arv Tartu linnas uuringus osalejate hinnangul (autori koostatud)

Ekspertide hinnangul on Tartu linnas keskmiselt 600 NSI-d. Kõige tagasihoidlikumad hinnangud pärinesid ekspertidelt, kelle töö on NSI-de nõustamine või asendusravi võimaldamine. Kõige julgemad olid numbritega üldisele Eestis kogutud statistikale toetuvad spetsialistid või spetsialistid, kes osutavad tugiteenuseid, mis on suunatud laiemale sihtrühmale kui sõltlased. Kõige konkreetsem hinnang pärines süstimisvarustust müüvalt teenusepakkujalt, kes hindas NSI-de arvu Tartu linnas kuni 3000 isikuni, tuues samas välja, et konservatiivne hinnang võiks aktiivsemate klientide korduvkülastuste põhjal olla 1000. Järeldus on tehtud kolme aasta pikkuse vaatlustulemuse põhjal müügipunkti õistes vahetustes ning müügipunkti süstimisvarustuse (süstalde) tellimus- ja müüginumbrite põhjal. Konkreetset numbrilist hinnangut NSI-de kohta ei õnnestunud saada üheltki esimeses fookusgrupi intervjuus osalejalt (kriminaalhooldus, lastekaitse, sõltuvushäiretega tegelev kliinik). „Meil on

pigem see, et minu juurde jõuab üks klient ja ma kuulen, et tema sõbranna, sõbranna sõbranna ja sõbranna mees... aga minu jaoks jäävad nad lihtsalt mingiteks tundmatuteks inimesteks.“ (AJK)

Konkreetselt hinnangulist numbrit ei esitanud ka PPA esindaja, kuid samas oli respondent seisukohal, et neid on kordades enam kui vähim pakutud arv (50). „/.../ Igal juhul jääb see kordades üle 50. /.../ Kas neid on tuhandeid, ma ei julge spekuloida, aga... ei julge ka öelda, et 3000 liiast on /.../“ (PPA)

Intervjuudest tuli selgelt välja, et spetsialistid tajuvad sõltlaste ja NSI-de arvu järsku kasvu just viimase paari aasta jooksul. Seda seostatakse ainete varasemast kergema kättesaadavusega ning vähem kurnavate ärajäämanähtudega võrreldes legaalselt kättesaadava uimasti – alkoholiga. „/.../ minu vaatest hetke seisus ei domineeri nagu alkoholism vaid narkomaania. Et see on reaalsus, et kui sa nende /.../ käest küsid, siis ta ütleb, et seda mul on palju lihtsam kätte saada ja see on palju odavam. /.../ ja nad vastavadki nagu ühest suust /.../“ (HA) „/.../ [üks doos amfetamiini] maksab 3 euri, pudel viina jah... 6 /.../ ja mitte ainult odavam ka... vaid et ei ole seda... noh, seda pohmelliprobleemi /.../“ (RA)

Respondendid soovitasid täpsemate andmete kogumiseks järgmiseid asutusi või institutsioone, kellel võib olla parem arvuline või hinnanguline ülevaade Tartu linna kogukonda kuuluvate NSI-de arvust: psühhiaatrikliinik; apteegid; vangla; politsei narkomenetlusteenistuse uurijad ja patrullid; kiirabi; infektsioonikabinetid; kogukond (naabrid, kes elavad süstijate kogunemiskohtades); rehabilitatsioonikeskused; naiste varjupaik. Samuti leiti, et madala läve keskus ehk süstlavahetuspunkt on andmete kogumiseks hea algus, kuid seda teenust Tartu linnas hetkel ei ole.

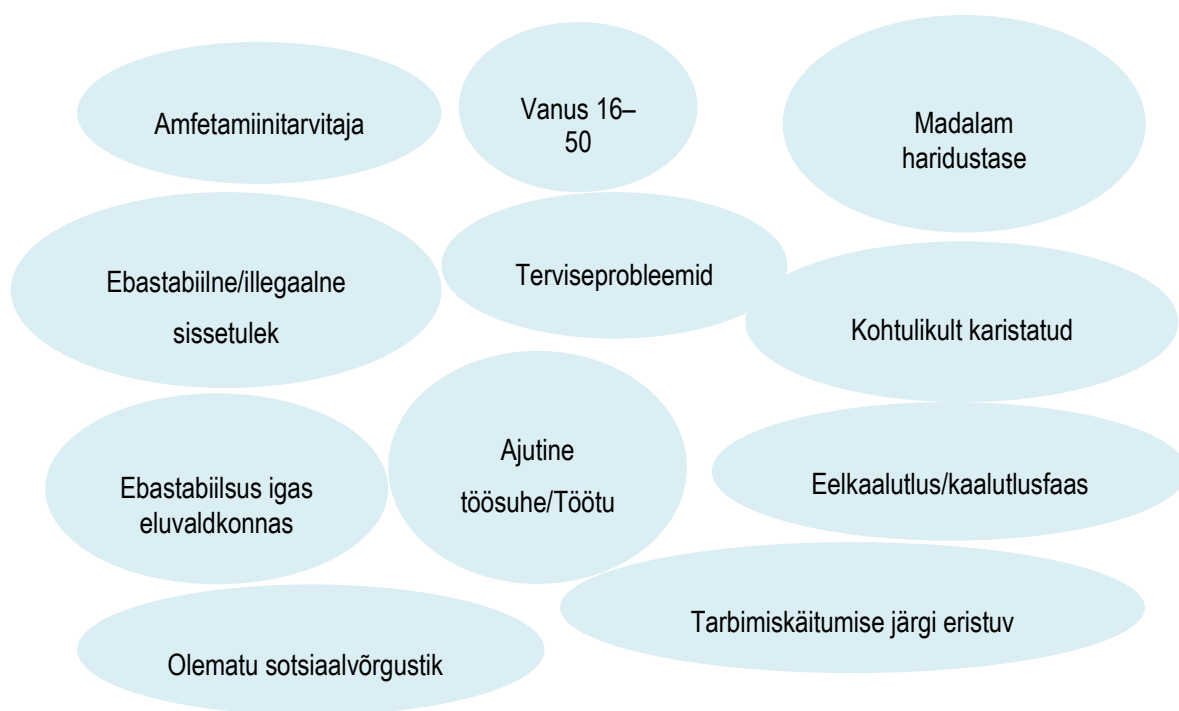
NSI-de hulgas läbi viidud ankeetküsitlus andis sihtgrupi hinnanguliseks arvuks väiksemad numbrid, peamiselt on esindatud vastusevariandid olid 30–60 NSI-d, kuid seejuures on oluline välja tuua, et küsimuse püstitus ankeedis oli mõnevõrra teine – küsiti hinnangulist numbrit tutvusringkonna kohta, kellega suheldakse eesnimede baasil ehk kellega tõenäoliselt veedetakse vaba aega. 47st vastajast 13 tõid välja, et lähim tutvusringkond on väga väike hulk neile teadaoleva tegeliku NSI-de arvu osas Tartus, täpsustades seda avatud küsimustes. Uuringu läbiviija juuresolekul täidetud

respondendid, keda oli valimis viis, hindasid NSI-de arvu olenevalt vastajast 300–500 inimesele, kuid isiklikku tutvusringkonda neid ei liigitanud. Sarnane hinnang (500) tuli ka ühelt kinnipidamisasutuses viibivalt respondentilt, kes on kannab karistust narkokäitlemise eest. Koguduste esindajana ekspertintervjuudesse kaasatud endine NSI, kes varajasesst lapsepõlvest alates on puutunud kokku narkootikumide vahendamisega, viitas, et tema aktiivse tarvitamise perioodil viie aasta eest võis Tartu kogukonnas NSI-sid olla 0,01% elanike arvust (1000 isikut): „/.../ no iga kümnes, kes tänaval vastu tuli... ja enamus ikka süstisid igasugust sodi /.../“ (KK). See hinnang kattub osaliselt apteekide esindaja hinnanguga, kelle faktidel põhinevad vaatlustulemused puudutavad viimast kolme aastat. Seega võib oletada, et NSI-de arv on püsinud stabiilne või isegi kasvanud.

#### **2.4.2. Narkootikume süstiva inimese profiil**

Ekspertintervjuude käigus ilmnas, et spetsialistidel on süstijaid narkootikumide tarvitajate seast keeruline eristada, kuna tunnetatava stigma või nt laste hooldusõiguse piiramise ohu tõttu ei avalda nad oma süstimiskäitumist sageli ei kriminaalhooldajale, perenõustajale, tugiisikule, lastekaitsetöötajale ega ka psühholoogile – tarvitamist küll tunnistatakse, kuid süstimist eitatakse: „/.../ ja süstivaid kui ekstra välja tuua... minu arust nad veel ei avalda seda selle süstimise kohta /.../“ (KH) „/.../ takistuseks nende mätta otsast on ka see hirm, et kui ma olen aus, mis minust arvatakse, mult võidaksegi lapsed ära võtta.“ (AJK)

NSI profiili kirjeldamisel joonistusid ekspertintervjuude põhjal siiski välja mõned iseloomulikud jooned, mida on kajastatud joonisel 4. Sotsiaaldemograafiliste näitajate poolest iseloomustab Tartu tüüpilist NSI-d ekspertide hinnangul töötus või ajutine töösuhe, elukaare produktiivseimasse vanuserühma kuulumine, pigem madal haridustase, mitteametlik kooselu või üksikvanema staatus ja kahe respondendi kogemuse põhjal sageli ka asenduskodu taust. Toodi ka välja, et erinevalt Tallinnast ja Ida-Virumaast, kus on oluliselt suur muukeelse elanikkonna osakaal, on Tartu NSIde hulgas rahvuseline eristumine ekspertide hinnangul väiksem.



**Joonis 4.** Tartu NSI profiil (autori koostatud)

Ekspertide vastuseid NSI-de haridusliku ja vanuselise tausta ning peamise elatusallika kohta kinnitab ka ankeetküsitlusest ilmnenu info: 53% vastanutest olid põhiharidusega, 100% vastanutest olid vanuses 16–55 ning 61% vastanutest olid ajutises töösuhtes või sõltuvad toetustest või lähedaste sissetulekutest või elatuvad illegaalsel teel saadud ressurssidest (vt Lisa 2). Samas rahvuslase eristumise osas on ankeetuuringu põhjal NSI-de hulgas eestlaste osakaal suurem (72% vastanutest eestlased).

Ekspertintervjuudes toodi välja, et parem arvuline ülevaade on hetkel pigem naistest, kuna nendeni jõuavad spetsialistid lastekaitse kaudu. Ankeetküsitlusele vastanutest olid 80% mehed, kellest enamus viibis kinnipidamisasutuses osakonnas, kus kinnipeetavad on vaid meesterahvad. Arvestades, neid kahte asjaolu, ei saa profiili soolise näitaja osas paikapidavaid järeldusi teha. Enamusel intervjuudes osalenud spetsialistidel siiski kontakt meessoost NSI-dega peaaegu puudub: „/.../ süstivate narkomaanide osakaal /.../ nimelt naised, noored üksikemad /.../ teadmine meeste poole pealt sisuliselt katmata /.../“ (LK) Samas tõi PPA oma intervjuus välja, et politsei kogemus viitab sellele, et meesterahvaid on enam: „Naisi on palju, mehi... tundub on ikka natukene rohkem.“ (PPA)

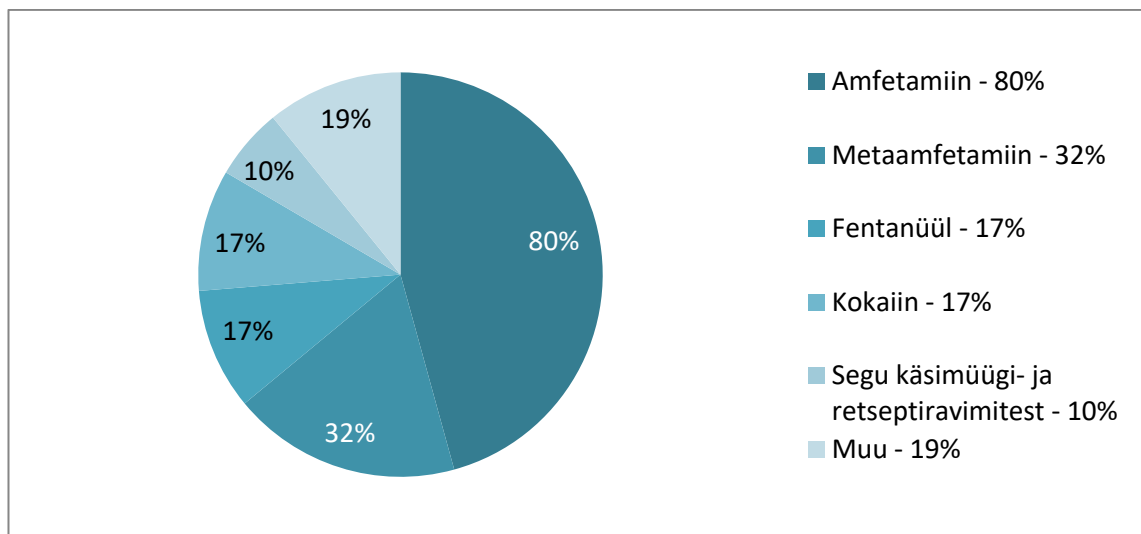
NSI lähivõrgustiku osas ekspertide ja sihtgrupi antud hinnangud kattusid. Ekspertid tõid välja, et peamiselt koosneb NSI lähivõrgustik üksikutest sugulastest, kellega suhted veel on säilinud, ja muus osas suurel määral teistest NSI-dest. Sama kinnitasid ka ankeetküsitluse käigus saadud avatud vastused, kus nimetati emotsionaalse toetuse pakkujana sugulaste hulgast vendi, õdesid, kahel korral vanaema, kahel korral isa või ema. Teiste NSI-dega veedetakse aga vaba aega peamiselt kinnistel kohtumistel üksteise kodudes (68% juhtudest), mis annab alust arvata, et NSI-d eelistavad oma tarbimisharjumuste tõttu teadlikult privaatsust ja kinniseid seltskondi.

Ekspertid tõid ka välja, et sageli on NSI-d kohtulikult karistatud, mida kinnitab ka ankeetküsitluse tulemus. Kuigi viimast mõjutab kahtlemata kinnipidamisasutustes viibinud respondentide osakaal, siis on oluline välja tuua, et vabaduses viibinud respondentidest olid kohtulikult karistatud üheksast vastajast 5.

Kuigi nii ekspertide hinnangutest kui ankeetküsitlusest ilmnes, et Tartu NSI on pigem madalama haridustasemega, tõid kaks respondenti välja, et neil on ka sagedasi kokkupuuteid kesk-, lõpetamata kõrg- ja kõrgharidusega klientidega: „/.../ aga on ka selliseid, kes on ülikoolis käinud, esimesel või teisel kursusel tekkinud torked, suhte probleemid ja sattunud lihtsalt sellesse ringkonda /.../ ja siis paljud juhtumid kus on täiesti keskharidus, kui mitte enam... /.../“ (HA)

Tarbimisharjumuste osas eristasid ekspertid NSI-ised peamiselt ainepõhiselt. Tartu NSI on peamiselt amfetamiini või selle derivaatide tarvitaja: „/.../ enamasti amfetamiinisõltlased /.../ mõned sellised „kokteilitarbijad“ /.../ ja amfi osas on see, et nad üldjuhul süstivad seda /.../“ (HA) „/.../ meil on /.../ Sudafed ja on ka musta turu metadooni /.../ on juba ka all-laboreid kes valmistavad fentanüüli /.../ Tartu linna süstiv narkomaan on amfetamiinitarvitaja üldjuhul /.../ (AJK)

Seda seisukohta kinnitas ka ankeetküsitlusest NSI-delt laekunud info (joonis 5), millest ilmnes, et 80% vastanutest pidasid oma peamiseks eelistatud valikuks amfetamiini.



**Joonis 5.** Tartu NSI tarbimisharjumused ainete põhiselt (autori koostatud)

Apteekide esindaja kirjeldas NSI profiili seevastu tervise ja võimalike terviseriskide teadlikkuse võtmes. Selle järgi joonistub välja kolm NSI-de rühma, mida on võimalik kirjeldada tarbimiskäitumise kaudu:

- 1) NSI-d, kes ei hooli ei enda ega teiste tervisest. „/.../ lõmbiveega kasvõi lahustavad... kraaniveega /.../ süstivad mustade nõeltega jne /.../“ (RA)
- 2) NSI-d, kes hoolivad mõõdukalt määral nii enda kui teiste tervisest.
- 3) NSI-d, kes on väga teadlikud oma tarbimisharjumustest ja võimalikest tagajärgedest ning suhtuvad tarvitamise protsessi väga kaalutletult, hoolikalt ja ettevaatlikult. Respondendid viitasid neile kasutades mõistet „psühhonaudid“. „/.../ oskuslikud, teadlikud – nad kasutavad destilleeritud vett /.../ hoolitsevad, et ei tekiks abstsesse /.../ jälgivad kus saavad oma aineid /.../ palju selliseid... et neil on teadmised, kuidas haavu töödelda ja pinnatöötlus on neil päris hea /.../“ (RA) Ankeetküsitluste põhjal liigitusid vastanud NSI-d pigem mõõdukalt määral ettevaatlike tarvitajate rühma – 60% vastanutest olid varasemalt kasutanud nõela või süstalt, mida oli kasutanud keegi teine ja 44% vastajatest oli nõus vahetada astuma vere teel levivate infektsioonide kandjaga vaid kasutades kondoomi.

Sotsiaalse tausta poolest on Tartu NSI-de hulgas gruppe madalama sotsiaalse staatusega isikutest kõrgklassini. Kõige avaram pilt Tartu NSI-dest ekspertide hulgas on apteekide esindajal: „/.../ Ei saa öelda, et oleksid /.../ viletsama sotsiaalse staatusega, et on enamuse tegelikult täiesti keskklass nii-öelda ja väga palju ka kõrgklassi rahvast /.../ (RA)

Samas linnavalitsuse esindajad ja teenusepakkujad puutuvad kokku pigem madalama sotsiaalse staatusega ning kehvast majanduslikust olukorrast olevate tarvitajatega on pigem kehv: „/.../ et keskmiselt nad elavad ka kohaliku omavalitsuse toetuste näol /.../“ (LK)

Esimeses fookusgrupi intervjuus toodi üksmeelselt välja, et Tartu NSI-d iseloomustab enamasti tarbimiskäitumise hindamisel eelkaalutlusfaas – inimene ei ole mõelnud tarvitamisest loobumisele või selle vähendamisele ning tegutseb selle suunas ainult äärmise surve puhul ja lühiajaliselt. Käitumise muutmise motivaatoriks võib olla nt laste hooldusõiguse piiramise oht või kohtu poolt määratud käitumisjuhiste täitmise kohustus, aga seda enamasti vaid seni, kuni on saavutatud enda jaoks rahuldava tulemuse – nt laste hooldusõiguse taastamine.

NSI-de hulgas läbiviidud uurimus seda seisukohta ei kinnitanud. Tulemused võivad olla küll uurimuse kontekstis küsitavad, kuna suur osa vastanutest viibis kinnipidamisasutuses, kus nende rehabilitatsiooniprogrammides osalemine on kohustuslik ja mõjutab mingil määral nende hoiakuid, kuid ilmnes, et suur osa vastanutest, kes defineerivad oma tarbimisharjumust sõltuvusena, on sõltuvust endale kas tunnistanud (78%) või sellest vabanemise soovist kellegagi rääkinud (55%), mis viitab tarbimiskäitumises kaalutlusfaasile. Sealhulgas 66% vabaduses viibivatest NSIdest soovivad, et neid toetataks narkoravile pöördumisega.

Tervises seisundi kirjeldamisel ekspertide poolt ilmnes, et suures osas on Tartu NSI-del vaimse ja füüsilise tervise probleemid – erinevad psüühikahäired, psühholoogiline ebastabiilsus, HIV või mõni hepatiidi vormidest ja vahel ka intellektipuue. Osaliselt kinnitas seda ka ankeetküsitluse tulemus, mille käigus ilmnes, et 34% vastanutest oli esinenud viimase kuue kuu jooksul depressiooni tunnuseid, sh 23% neist unehäireid. Hepatiiti oli põdenud kõik vastanud, sh hepatiidi erinevaid vorme 10% ja HI-viiruse kandjaid oli vastanutest kolm.

Küsimusele, missuguses Tartu linnaosas kõige tõenäolisemalt NSI võiks resideeruda, saadi konkreetne vastus kuult respondendilt. Nimetati Raadit (neljal korral), Karlovat (kahel korral), Veerikut (ühel korral) ja Annelinna (kahel korral, ühel korral täpsustusena lisatud Hiinalinna piirkond). Ülejäänud respondendid tõid välja, et

sõltuvalt majanduslikest raskusest roteeruvad NSI-d linnasiseselt ja ka linnalähedastes väiksemates asulates, mistõttu ei ole võimalik sellist hinnangut anda. Samas toodi ka välja, et tulenevalt ainukese ametliku ööpäevaringse süstimisvahendeid võimaldava müügipunkti asukohast Tartu kesklinnas (Raekoja apteek) seob ilmselt kõiki NSI-sid ka kesklinna piirkond, mille keskmes on looduslik ala, mis on tarvitajate jaoks soodne varjuliselt ainete manustamiseks: „/.../ Toomemägi /.../ nii kui kevad tuleb nii kubiseb nagu süstaldest /.../“ (HA) Koguduste esindaja tõi välja, et NSI-d elavad tema kogemuse põhjal igal pool: „/.../ sellist kohta polegi, kus neid poleks... üle linna laiali /.../“ (KK) Kesklinna mainiti ka põhjusel, et Tartus on peamised meelelahutusasutused koondunud kesklinna. Fookusgrupi intervjuude käigus mainiti eraldi ka nelja meelelahutusasutust, mis asuvad 100 meetri raadiuses (Joonis 6) ja eelnevalt mainitud loodusliku ala vahetus läheduses.



**Joonis 6.** Tartu kesklinna aktiivselt külastatavate meelelahutusasutuste piirkond südalinnas, 2018 kevad. Allikas: Maaameti geoportaal

Ankeetküsitluste põhjal ilmnas, et peamine hulk vastanud NSI-sid kas elavad hetkel või on elanud enne kinnipidamisasutusse sattumist Annelinnas, mida oli mainitud 15 korral, kuid esindatud olid veel 11 linnaosa Tartu linnaosade koguarvust (17). Seega antud valimi põhjal leidis kinnitust seisukoht, et Tartu NSI-d küll eelistavad elupiirkonnana Annelinna, ilmselt selle piirkonna madalamate üürihindade tõttu, kuid on ka üsna napi valimi põhjal jaotunud üle terve linna.



Apteekide esindaja hinnangul on NSI-de hulgas arvestatav hulk psühhonaute. Sõltlastega tegelevate spetsialistide kogukonnas kasutatakse mõistet „psühhonaut“ inimese kohta, kes tarvitab narkootilist ainet teadlikult, nn rekreatiivsel eesmärgil, ja kelle tarbimiskäitumine on madala riskitasemega (Newcombe, 1999, lk 18). Sellise NSI-de rühma eristumine toetab teoorias käsitletud seisukohta, et mingis mõttes on narkootikumide tarvitamine ühiskonnas pidurdamatu sotsioloogiline protsess. Tarbimiskäitumisel on sotsioloogiline taust ning seetõttu tuleks paradigma nihkele NSI-de probleemikäsitluses stabiliseerimise, kahjude vähendamise või ennetavalt kahjude tekkimise huvides tähelepanu pöörata.

Saadud andmete põhjal joonistub välja esmane Tartu NSI profiil, mis pole küll piisav abimeetmete välja töötamiseks, kuid annab siiski esmase pildi Tartu NSI-desotsiaaldemograafilisest taustast, tarbimisharjumustest, vaimsest ja füüsilisest tervislikust seisundist, valmisolekust abimeetmete kasutamise osas ja lähivõrgustikust. See info annab võimaluse teha otsuseid vajalike põhjalikemate uuringute planeerimiseks.

#### **2.4.3. Narkootikume süstivate inimeste probleemid**

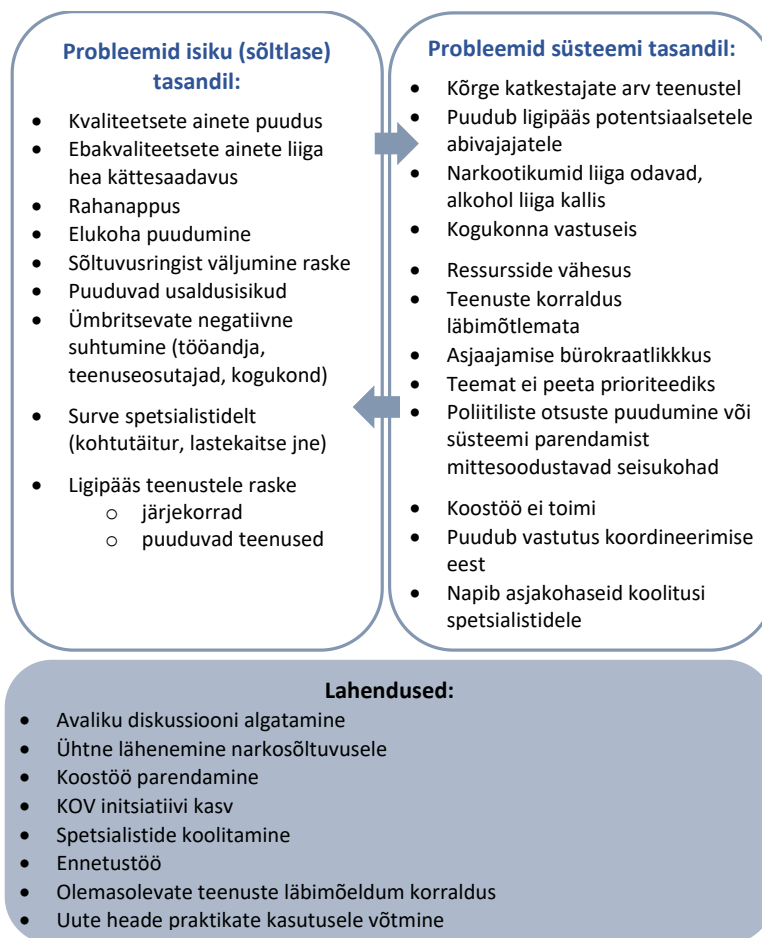
Uurimuse ekspertintervjuude osa ette valmistades ilmnes, et Tartu linna kontekstis NSI-de probleemi autori hinnangul olulistes institutsioonides suures osas ei tajuta. „/.../ kes sellega otseselt kokku ei puutu, ega ei tajuta... et kui me otseselt 3 kuni 4 aastat ei tegutsenud nendega, siis selline tunne, et neid kliente ei olegi enam... ja kohe kui me olime jälle selle sees, siis tuleb... /.../ ja kordades rohkem.“ (HA)

Lisaks leitakse, et sellel teemal on keeruline kaasa rääkida ning seda pigem välditakse, sageli ka põhjusel, et oma teadmisi sihtgrupiga toimuvast peetakse puudulikuks. 2017. a 27. septembril uurimistöö ettevalmistuse käigus toimunud vestluses abilinnapeaga sotsiaalvaldkonna alal ilmnes, et NSI-de probleemistik kohaliku omavalitsuse kõrgemal tasandil oli sellel ajahetkel pigem teadvustamata, mida kinnitasid ka fookusgrupi intervjuudes osalejate hinnangud üldise teadlikkuse osas. „/.../ aga üldjuhul on meil Tartu ju väike puust linn, paljude tudengitega, ja kui meil miski on probleem, siis see on väike kanepipiip /.../ aga süstivaid narkomaane meil Tartus ei ole /.../ need on Tallinnast tulnud bussiga.“ (TH1) Ekspertide hinnangul puudub ka tavakodanikul

teadmine ja huvi NSI-de probleematika kohta, kuid samas eeldatakse erinevate õigusrikkumiste juhtumite puhul sageli, et tegemist on olnud narkootikume tarvitanud isikutega: „Kui midagi ära lõhutakse või varastatakse, siis on kiire tulema järeldus, et narko on seotud.“ (PPA)

Probleemi teadvustamist ja teadlikkust uuritavast sihtgrupist ilmestab ka Tartu linnavalitsuse sotsiaaltöteenistusest valitud võimalike respondentide kahtlus fookusgrupi intervjuudeks eelkõigusteppeid tehes, kas valdkonnas kaasa rääkimiseks on piirkonnatöö või sotsiaalteenuse osutaja tasandil piisavalt kokkupuuteid uurimuses osalemiseks.

Ekspertintervjuude käigus ilmnis, et Tartu linna kontekstis spetsialistide tasandil NSI-de probleeme siiski teadvustatakse ning välja joonistusi järgmised NSI-de probleeme kirjeldavad erineva tasandi aspektid (Joonis 7).



**Joonis 7.** NSI-de probleemid Tartu linnas (autori koostatud)

Jooniselt 7 ilmneb, et peamised NSI-de probleemid algavad nende staatuse stigmatiseerituse astmest ühiskonnas laiemalt ja kogukonnas kitsamalt ning et süsteemi tasandi takistusi, mis aitaksid jõuda lahendusteni, on isiku tasandi takistusest pigem rohkem.

Ankeetküsitlusest ilmnas, et 70% vastanutest tunnetab ühiskonnas tugevat stigmat oma NSI staatuse tõttu. Tehtud kohaliku tasandi poliitilised otsused – abimeetmete mitte loomine NSI-dele nt madala läve keskuse näol – on tekitanud olukorra, kus Tartu kontekstis puudub spetsialistidel selgema ülevaate saamise võimalus NSI-d puudutavatest probleemidest. Ei hoomata nende võrgustiku suurust ja neile ligipääsu puudumise tõttu on ka teadmised nende probleemide kohta autori hinnangul lünklikud. NSI-de tasandil toodi välja ka nende endi kogukonnas levivaid stigmasid ja väärarusaamu, mis takistavad neil abi otsida – vaimse tervisega seotud stigma, seotus psühhofarmakoloogiaga (antidepressandid), väärarusaamad ravi maksumuse osas, ebapiisav info vaimse tervise abi saamise võimaluste osas (perearsti ei seostata vaimse tervise raviga, kuigi see võimalus suunamise näol on olemas). Mõneti kinnitab seda ka ankeetküsitluse tulemus, millest nähtub, et vaid 16 vastajat 47st (34%) on kasutanud nii psühhiaatri kui psühholoogi teenust. Vaimse tervise õe vastuvõtul on käinud vaid üks vastaja.

Üks NSI-de probleem on ka tõsiasi, et selle kliendigrupiga ei soovi töötada paljud erialaspetsialistid nii sotsiaalvaldkonnas, nõustamisprotsessis, psühhiaatrilises meditsiinis kui ka esmatasandi meditsiinis. „/.../ ka arstidel on need psüühikahäire grupid erinevad, mis neile huvi pakuvad /.../“ (PK). Seda tunnetavad NSI-d ka ise – enim tajuti negatiivset suhtumist tervishoiuteenuste osutajate hulgas perearsti/pereõe vastuvõtul (23% teenust kasutanutest). Sotsiaaltöötaja teenust kasutades on vastajad tajunud, et nende probleemid ei lähe töötajale korda või neid peljatakse: „/.../ Nägu oli peas nagu tonti oleks näind.“ (anonüümne NSI) Selle põhjuseks on autori hinnangul asjaolu, et narkootikumide tarvitamist, ammugi nende süstimist, ei seostata ühiskonnas laiemalt veel haigusega: „/.../ aga tegelikult on see, et tänasel päeval Eestis nähakse sõltuvust kui kuritegu, mitte kui haigust.“ (LK)

Lisaks kohaliku omavalitsuse tasandile ei ole Tartu NSI-d ka riiklikus mõttes prioriteet, kuna võrreldes Tartuga on Eestis piirkondi, kus narkootiliste ainete manustamine

süstimise teel on teravam probleem. Selline lähenemine on aga Tartu kontekstis tekitanud olukorra, kus NSI-sid ja nende võrgustikku ei ole võimalik täpsemalt kaardistada: „/.../ tegelikult me ei tea, kui suur see probleem on, aga selles me oleme kindlad, et see on iga päevaga suurenev.“ (LK) Süstemaatiline koostöö erinevate ametkondade vahel aitaks seda olukorda lahendada, kuid intervjuudes toodi välja, et koordineeritud koostööd erinevate ametkondade vahel hetkel ei toimu.

Samas viidati ka kõigis intervjuudes asutustele või institutsioonidele, kellega koostöö seoses NSI-de probleemidega sujub (politsei teeb koostööd lastekaitsega, ennetuse osas noorsootöövaldkond mobiilsete noorsootöötajate näol tervishoiuteenistusega, teenusepakkujad omavahel ja väljaspool Tartut teenuseid pakkuvate rehabilitatsiooniasutustega). Lahendusena koostöö paremaks sujumiseks nähti ekspertintervjuudes kohaliku omavalitsuse initsiatiivi.

Süstemaatilise koostöö puudumise tõttu on tekkinud puudujäägid teenuste osutamises – NSI-dele mõeldud abimeetmed on küll mitmekülgsed, kuid puuduvad abimeetmed, mis arendavad baasilisi oskusi, et NSI-del tekiks üldse motivatsioon teenustele siseneda ka muul moel kui äärmise surve korral. Seetõttu ei jõua teenused sageli abivajajateni. Üks ekspertidest tõi ka konkreetset välja, et teenuste korraldus ja sellega seotud bürokraatia takistab ühel riskirühma NSI-del (kriminaalselt karistatud NSI-d) teenusteni jõudmist, kuna teenuste korralduse tõttu on ooteaeg teenusele jõudmiseks sihtgrupi eripära arvestades ebamõistlikult pikk.

„/.../ me teeme talle ära selle avalduse, et SKAs... et ta vajab reh-plaani, selleks et juhtumikorraldaja temaga vestleks, läheb mõningal juhul pea kuu aega /.../ et tema pearaha saada, on ooteaeg poolteist aastat, et /.../ ta siis saaks neid teenuseid. /.../ vanglas ei tehta enam rehaplaane, et saaks kohe nagu /.../ pärast vabanemist /.../ teenusele /.../“ (JMK)

Seoses NSI-de probleemidega tegi spetsialistidele muret ka nende endi teadlikkus ja koolitusvajadus, mis on indikaatoriks NSI-de probleemide osas. Toodi välja, et koolitusvõimalused Eesti siseselt on kasinad. „/.../ meil ei ole väliskoolitusi, me jagame üksteisega ise infot oma praktilise töökogemuse põhjal. /.../ oli meditsiiniõde, kes ütles, et kui see sõltlane minu juurde tuleb, ma ei oska temaga midagi teha, ma ei ole saanud

väljaõpet /.../“ (AJK) „Konkreetselt meditsiini inimesed räägivad, et /.../ nad ei tea, millised on tarbimise tunnused. Arvatakse, et joobeseisund on, et inimene peab tuikuma... palavikku /.../ näiteks ei osata arvatagi.“ (PPA)

NSI-de konkreetsete probleemidena nägid eksperdid intervjuude käigus pigem mitte puudusi süstemaatilises lähenemises vaid isiksuse tasandi probleeme, mida on kirjeldatud NSI-de profiili iseloomustavas peatükis 2.4.2: haprad sotsiaalsed suhted; lähivõrgustiku puudumine või sõltuvuskäitumist soosiv võrgustik, mis ei paku positiivset jõustavat toetust; ebaadekvaatne haiguskriitika, millega kaasneb eelkaalutlusfaas: „/.../ ta arvab, et tal on kontrollitud tarvitamine“ (LK). Toodi välja ka emotsionaalne ebaküpsus ja sotsiaalsete suhete hoidmise võimetus: „/.../ sisuliselt me peame /.../ esimese klassi või koolieelikuga alustama sellest sotsiaalsete oskuste õppe pinnasest... /.../ nende üldoskuste baas on tegelikult saanud kahjustada.“ (HA) Mainiti ka rahaliste vahendite puudumist, mis põhjustab probleeme esmatasandi vajaduste rahuldamisel (elukoht, söök, füüsiline tervis). Kirjeldatud probleemide osas ilmneb ankeetküsitlusest, et ka NSI-d ise tajuvad suurima probleemina rahaliste vahendite puudumist ja leevendavad seda laenude, varguste, riiklike toetuste, või illegaalsete rahateenimismeetoditega (40% vastanutest). Lisaks oli avatud vastustes välja toodud, et kohtutäiturite surve ja sellega seonduvad takistused töökoha leidmisel ja ka elukoha leidmisel jätavad vähe võimalusi muul moel toime tulla ning nt vanglast vabanemisel oleks vajalik mingil kujul majutusteenus. Korduvalt mainiti ka seda, et liiga vähe on abistavat infot ja kuhugi ei osata abi saamiseks pöörduda ning et suhtlusringkonna välja vahetamine ja jõustava tugivõrgustiku leidmine tundub võimatu ettevõtmine.

Ainete liiga kerget kättesaadavust oli kolmel korral mainitud ka ankeetküsitluses ning täpsustusena oli lisatud, et sealhulgas on puhta ja kvaliteetse aine puudus, mis tekitab ränki füüsilise tervise probleeme.

Eelnevale toetudes võib väita, et NSI-de probleemid Tartu linnas on teatud määral põhjustatud poliitilistest otsustest nii kohaliku omavalitsuse kui riiklikul tasandil, kuna NSI-de otseselt kokku puutuvad ja igapäevaselt töötavad spetsialistid on hetkeseisus jäetud koordineeritud toetuseta. Käesoleva töö kontekstis saab aga samas väita, et 2018. a kevadel on võrreldes 2017. a sügisega toimunud Tartu linnas NSI-de probleemistiku tajumises vähemasti tuntav nihe. Spetsialistid tajuvad, et probleem on tuntavalt suurem,

kui 3–4 aastat tagasi ning et järsk narkootikumide tarvitajatega (sh NSI-dega) seotud probleemide suurenemine on toimunud eelkõige viimase paari aasta jooksul. Lisaks on Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon üliõpilastööde uurimuste jaoks andnud 2018. a mais soovitusi teemade osas, mida ühendus kogub valdkonnaspetsialistide soovitude alusel ning muuhulgas on nimekirjas kajastatud otseselt ka Tartu valdkonnaspetsialistide (sotsiaaltöö teenistus ja tervishoiu teenistus) soovid, mis võiksid katta NSI-de problematika käsitlemist (Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon, 2018):

- 1) sõltlastele suunatud tervishoiu- ja sotsiaalteenused; sh nende teenuste kättesaadavus Tartu linnas (lisaks järeldused arenguteks);
- 2) narkomaania levimus Tartu linnas, sh narkootikume süstivate inimeste hulk;
- 3) sõltuvushaiguste ravivõimaluste kättesaadavus Tartu linnas, sh perearstide ja eriarstide teadlikkus ja oskused suunamiseks, hind, sotsiaalne toetus, valmisolek teenuste tarbimiseks, järjekorrad;
- 4) kahjude vähendamise teenuste (sh süstlavahetus) vajadus ja kättesaadavus Tartu linnas: on teada, et ehkki süstlavahetuspunkte Tartus ei ole, täidavad mõningal määral kahjude vähendamise funktsiooni apteegid, kes müüvad süstlaid, soovivad käsimüügiravimeid ärajäämanähtude leevendamiseks, haavahoolduseks jne.

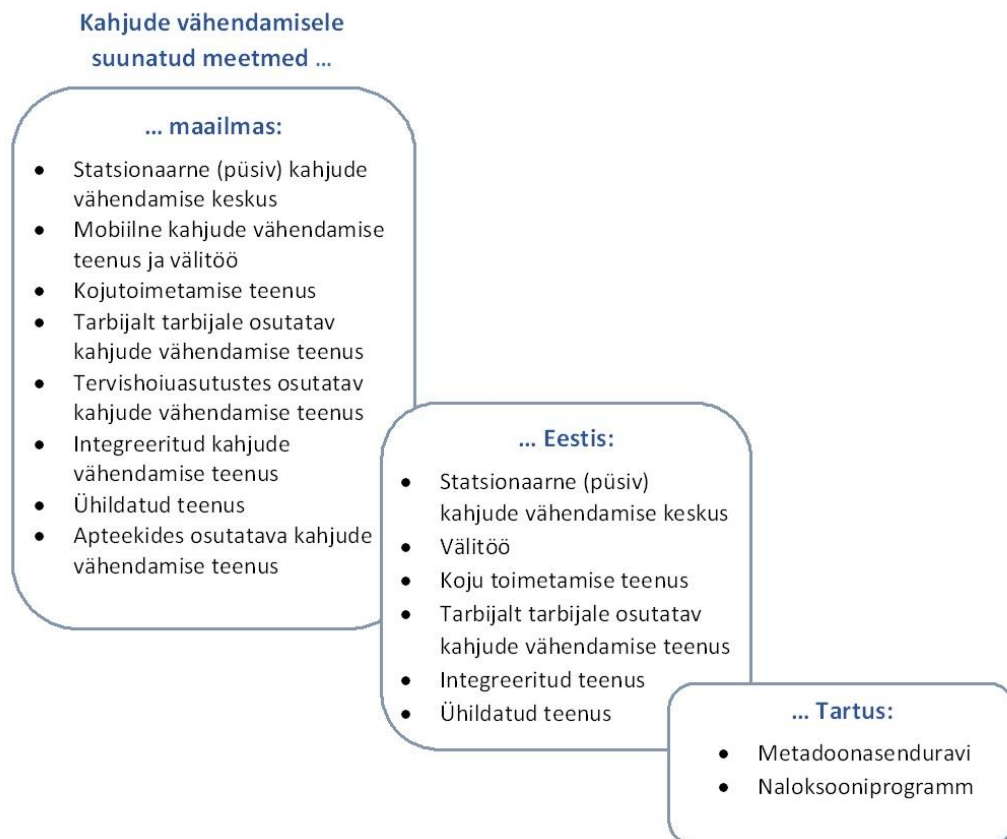
Selliste arengute valguses võib eeldada, et spetsialistide hulgas ja kogukonnas levinud stigmate osas võiks lähitulevikus oodata muutusi, mis võimaldavad NSI-dega seotud probleemistikus efektiivsete lahendusteni jõuda: NSI-de täpsema arvu ja nende abimeetmete osas liigutakse selgema pildi loomiseni, koostöö erinevate institutsioonide vahel hoogustub ning koolitusvajadusele pädevate spetsialistide osas hakatakse eeldatavasti pöörama suuremat tähelepanu.

#### **2.4.4. Abimeetmed narkootikume süstivatele inimestele**

Ekspertintervjuudes ilmnes, et erinevad osapooled hindavad abimeetmete olemasolu, kättesaadavust ja nende vajadust erinevalt. Ekspertid tõid välja, et abimeetmete olemasolu ja kättesaadavus NSI-dele sõltub ka sellest, kas räägitakse opioidide tarvitajaist või nt stimulantide tarvitajaist, kellele suunatud abimeetmed on juba ainete iseloomu poolest erinevad – opioidisõltlastele on võimalik pakkuda meditsiinilist asendusravi, mis stimulantide tarvitajaid aga ei aita. Stimulantide tarvitajad vajavad

komplekssemat ja laiapõhjalisemat meditsiinilist ja psühholoogilist kombineeritud ravi ja nende ligipääs teenustele on seetõttu piiratum.

NSI-dele suunatud kahjude vähendamise abimeetmed Tartu linnas, võrdluses Euroopas ja mujal Eestis rakendatavate abimeetmetega on kujutatud joonisel 8 (Tervise Arengu Instituut, 2016, lk 6, 9).



**Joonis 8.** Kahjude vähendamise meetmed (autori koostatud)

Nagu jooniselt näha, puuduvad Tartus kõik eraldi NSI-dele suunatud kahjude vähendamise meetmed. Meetmete vähesuse põhjus autori hinnangul on ka NSI-de probleeme käsitlevas peatükis 2.4.3 välja toodud riikliku prioriteedi küsimus. Tunnistati, et NSI-dele suunatud abimeetmed ei ole suures osas Tartu linna veel jõudnud, kuna piirkond ei ole riiklikul tasandil sedavõrd prioriteetne, et siia ressursse suunata: „/.../ Tartu ei ole nii-öelda punane ala, et me ei ole /.../ narkokäsitluses nii atraktiivsed riigi jaoks /.../“ (LK)

Jooniselt nähtub, et Tartus on kättesaadav opioidisõltlastele suunatud metadoonasendusravi ja osaliselt ka Tervise Arengu Instituudi koordineeritav naloksooniprogramm (tervishoiuasutuses osutatavad kahjude vähendamise teenused), mida võimaldatakse Tartu Ülikooli Psühhiaatrikliinikus: „Metadooni rahastab TAI /.../ aga kui me räägime teistest süstivatest narkosõltlastest, näiteks amfetamiin, vat siis on.. nendega on küll niimoodi, et nendega nagu ei olegi väga midagi. (PK)

Vajalike abimeetmete osas mainiti ekspertintervjuude käigus NSI-dele suunatud abimeetmeid, mida Eesti muudes piirkondades juba rakendatakse. Tartu linnas puudub ametlik madala läve keskus (süstlavahetuspunkt või süstlavahetusprogramm, ka püsiv kahjude vähendamise keskus), mis on näiteks teatud kujul olemas Statistikaameti andmetel rahvaarvult oluliselt väiksemas Eesti linnas Paides (rahvaarv ca 100 000 Tartus vs ca 8000 Paides). Leiti, et esmajärjekorras olekski vajalik madala läve keskuse sisse seadmine, millega võiks kaasneda ka selle juurde kuuluvad toetavad teenused. Näiteks mainiti meditsiinilise eneseabi juhendamise võimaldamist (pindmiste haavade hooldus, haavapuhastus), mis võiks autori hinnangul olla üks toetav kahjude vähendamise teenus madala läve keskustes või apteekides. Samuti nimetati tasuta kondoomide ja süstimisvarustuse jagamise vajadust.

Euroopas ja mujal Eestis toimiva vajaliku abimeetmena toodi välja välitöö vajadus [ingl k *field work*; tänavatöö, kus spetsialistid koostöös endiste sõltlastega osutavad kahjude vähendamise teenust avalikus ruumis pakkudes neile infot ja praktilist abi, nt puhaste süstalde näol; joonisel 8 mobiilne kahjude vähendamise teenus ja välitöö/teisene ehk tarvitajalt tarvitajale osutatav teenus, mille hulka võiks kuuluda ka ekspertintervjuudes kahe ja ankeetküsitluses ühe respondendi poolt mainitud kogemusnõustamine: „sellest saab lõpuni aru ainult see, kes selle põrgu ise on läbi teinud“ /.../ (anonüümne NSI)]. Esimeses fookusgrupi intervjuus avaldati küll kahtlust, kas selline meetod arvestades Tartu linnas domineerivate end kontrollitud tarvitajateks hindavate NSI-de (suudab enda hinnangul tarvitamise lõpetada, kui soovib) puhul oleks tulemuslik, kuid autori hinnangul välistatakse selle kahtlusega võimalus abimeetme tõhusust katsetada, ning üldjoontes olid ka esimeses fookusgrupis osalejad arvamusel, et see võiks olla üks abimeede, millest NSI-dele suunatud abimeetmete arendamisega algust teha.



Samal arvamusel olid ka ankeetküsitluse respondendid. NSI-d tõid välja, et Tartus puudub süstlavahetusteenus tasuta puhaste süstalde saamiseks – 31% respondentidest sooviksid näha Tartus madala läve keskust, kusjuures üks respondent arvas, et algatuseks oleks hea ka süstlavahetusautomaat Tallinna eeskujul. Kolmel korral toodi NSI-de poolt ka välja, et madala läve keskus võimaldaks süstlaid ohutult utiliseerida, praegu selleks sobivat võimalust Tartu NSI-del soovi korral ei ole. Anonüümsele süstalde utiliseerimise võimaluse puudumisele viitas ka PPA. See abimeede oleks vajalik ühtlasi kogukonna üldise tervise huvides, kuna tänavale visatavad või mujale avalikku linnaruumi sattuvad süstlad võivad kanda vere teel levivaid infektsioone.

Seega madala läve keskuse loomise vajalikkuses kahjude vähendamise eesmärgil on nii eksperdid kui NSI-d ühel meelel.

Ankeetküsitluse vastustest joonistus välja ka vajadus usaldusisikute ja sõltuvusest vaba tutvusringkonna järele. Vastustest kumas läbi hirm võrgustikust soovi korral välja astuda ja toetuse puudumine: „/.../ tahan normaalseid sõpru, kes ei tarvita /.../“ (anonüümne NSI), „/.../ narkomaanid on elu heidikud ja nad kantakse maha tööandja poolt, sõprade poolt. /.../ kes jäävad, ei ole hea seltskond.“ (anonüümne NSI). Seda NSI-de hirmu kinnitas ka üks ekspertidest, toetudes eelnevale sotsiaaltöötaja kogemusele kinnipidamisasutuses: „/.../ ega see ongi väga võimatu, kui sa juba seal ringis sees oled... need võlad ja teened /.../“ (TNV). Kolgata koguduse liige koguduste esindajana, kes vahendas endise süstijana nii NSI kui eksperdi hoiakuid kinnitas samuti, et kõige keerulisem tarvitamise lõpetamise juures on narkootilistest ainetest puhta seltskonna leidmine, kes toetaks sinu uusi omaks võetud väärtusi, ei suhtuks eelarvamusega ning oleks toeks ainete tarvitamisest hoidumisel. Sellise seltskonna leiab tema sõnul sageli nii tema enda kui tema tuttavate kogemuste põhjal erinevatest kiriku-kogudustest. Autori hinnangul oleks siinkohal võimalus usaldusisikute võrgustiku tekitamise suunas mingil määral ehk siiski liikuda, näiteks sotsiaaltöö teenistuse ja koguduste vahelise koostöö arendamise osas.

Tartu kontekstis senini kajastamata teadmine abimeetmete osas ilmnas fookusgrupi intervjuus, milles osales apteekide esindaja. Mitteametlikult üht madala läve keskuse teenust Tartu linnas siiski pakutakse – „süstlavahetuspunkt“ toimib ööpäevaringselt avatud Raekoja apteegis (joonisel 8 apteegis osutatav kahjude vähendamise teenus). See

on alternatiiv elukohajärgsele lähimale apteegile, kuid NSI-d eelistavad sageli seda kasutada just ööpäevaringse lahtiolekuaja tõttu. 57% NSI-dest hankis puhtaid süstlaid apteegist.

Teise toimiva nii-öelda mitteametliku defineerimata abimeetme NSI-dele tõi välja samuti apteekide esindaja. Tartu linnas on teatud perearstide puhul levinud praktika, et vajadusel kirjutatakse opioidsõltlasele välja ka metadooni, kodeiini sisaldavaid tugevatoimelisi valuvaigisteid, naloksooni ja naltreksooni, mis võimaldab vältida NSI-de tagasilangust: „/.../ on ka metadooni võimalik saada retseptiga. On teatud perearstid /.../ kes näiteks kirjutavad /.../ ja miks nad kirjutavad /.../ et ta võib minna näiteks siis süstimise peale tagasi, see on tegelikult viletsam variant.“ (RA) Selline praktika on samuti käsitletav kui tervishoiuasutuses osutatav kahjude vähendamise teenus joonisel 8. Selle ideega haakub ka ühe respondendi lahendus metadoonasendusravi võimaldamiseks – apteekide või perearstikeskuste valmisolek metadooni väljastada (tervishoiuasutuses osutatav kahjude vähendamise teenus või apteekides osutatav kahjude vähendamise teenus joonisel 8): „/.../ nad ei saa käia metadooni iga päev lihtsalt logistilises mõttes meie juures võtmas /.../ see on kurb ja katmata koht /.../ kui see doos on juba paigas ja kõik on stabiilne, /.../ siis võiks apteek sellega väga hästi hakkama saada /.../“ (PK)

Muude universaalsete abimeetmetena mainiti erinevaid tugiteenuseid, mida Tartu linnas on võimalik kasutada (sealhulgas teenused ka NSI-dele): psühholoogiline nõustamine, psühhiaatriline abi, võlanõustamine, tugiisiku teenus, toetatud elamise teenus, perearsti poole pöördumise võimalus. Ühtlasi toodi välja, et selliste teenuste pakkujaid on Tartu linnas mitmeid (AJK Kliinik, MTÜ Iseseisev Elu, MTÜ Elulootus, Johannes Mihkelsoni Keskus, Töötukassa, vanemlusprogramm Imelised Aastad, pereteenuse programm MTÜ Hea Alguse eestvedamisel, võimalus pöörduda sotsiaaltöö teenistuse, tervishoiuteenistuse või lastekaitseteenistuse spetsialisti poole), seega teenuste puudust ei tohiks pigem olla: „/.../ teenused on tõesti hästi arenenud /.../ saavad Töötukassa kaudu, kus on sotsiaaltöötaja, füsioterapeut, tugiisik, võlanõustaja, psühholoog, tegevusjuhendaja /.../ siis on see integreeritute projekt, mida rahastab SKA, seal on samamoodi /.../ (AJK)

Tartu kontekstis aktuaalse stimulantide tarvitajate abimeetmete osas mainiti ka Viljandi rehabilitatsioonikeskust (nüüdseks laienenud ka Sillamäele), mis on suunatud nii meestele kui naistele, kuid mille peamine murekoht on senini olnud teenuskohtade vähesus ja sellest tulenevad pikad järjekorrad. 2018. a seisuga on teenuskohti kokku üle 50 ning teenuse kättesaadavus, ravi kvaliteet ja tulemused on head. Murekoht Tartu kontekstis on aga järelteenuste olemasolu (AN ehk anonüümsete narkomaanide tugigrupid, kogemusnõustamine, tugigrupid lähedastele), mis võimaldaks tõhusamat kogukonda integreerumist järjepidevuse näol.

Abimeetmete olemasolu ja kättesaadavuse hindamise puhul tekib probleem siis, kui hinnata NSI-de jõudmist olemasolevate teenusteni ja neil püsimist, mida käsitleti ka peatükis 2.4.3. Toodi välja, et Tartu keskmine NSI (amfetamiinitarvitaja) ei jõua abimeetmeteni peamiselt põhjusel, et hindab oma tarvitamist kontrollituks ja ei taju oma sõltuvuse sügavuse astet, ehk viibib tarbimiskäitumise muutmise mudeli mõistes eelkaalutlusfaasis. Lisaks nähti ka seda, et tüüpiliste NSI-de baasilised sotsiaalsed oskused ja teadmised on puudulikud, mis takistab motivatsiooni püsimist. „/.../ see sotsiaalsete oskuste teema, et... /.../ see on nii baasiline, et ilma selleta... et kui seda ei ole all, siis me ei jõuagi... me võime igasuguseid asju teha /.../“ (HA)

Baasiliste oskustega seondub NSI-de vaatest veel ka stigmatiseerituse tunnetamine ja info puudus, mis takistab neid teenusteni jõudmast: „/.../ vaimse tervise stigma /.../ oi, siis ma olen hull /.../ kui ma lähen psühhiaatriakliinikusse /.../ igasugune psühhofarmakoloogia /.../ et mis need kõrvaltoimed on /.../ kui palju see ravi võiks maksta /.../ ei teata, et perearsti juures saaks ka vaimse tervise ravi /.../“ (RA)

Seega viitavad ekspertintervjuud puudujääkidele vahelüli meetmetes, mis ühendaksid NSI-sid olemasolevate teenustega. Kaks ekspertintervjuude respondenti tõid välja vajaduse sihtgrupi eripärast sõltuvalt (psüühikahäired, vahel ka kaasuv intellektipuue, psühholoogiline ebastabiilsus) rakendada ulatuslikumalt baasiliste sotsiaalsete oskuste arendamise programme, et luua eeldused tarvitamise vähendamise või tarvitamisest loobumise motivatsiooni kujunemisele. Selliseid lähenemisi rakendatakse fookusgruppis osalenute sõnul Skandinaaviamaade praktikas (Norras ja Rootsis). Lisaks toodi ka välja, et senikaua, kui ühiskonnas püsib NSI staatus stigmatiseerituna, ei jõua nad teenusele, sest teenust pakkuvate asutuste osas ei teki usaldust (PK, TNV) ning häbi,

piinlikkustunde või teadmatuse tõttu ei julge osad NSI-d ka pöörduda asutustesse, kus tegeletakse sõltuvusvabade klientidega: „Paar aastat tagasi ei teadnud inimesed üldse isegi Raja tänavast, et kuhu pöörduda või kelle poole. Ei sotsiaaltöötajast ega... ütlesidki, et ma ei tea, mida teha üldse.“ (PPA)

Eelnevale toetudes võib teha järelduse, et Tartu kogukonna teatud institutsioonide esindajad on omaalgatuslikult võtnud NSI-dele abimeetmete võimaldamise rolli, kuid autori hinnangul võiks see olla teisiti. Kui ressursside vähesuse tõttu julgustada kogukonda enda liikmete huvides tegutsema, näiteks kasutades kolmanda sektori organisatsioone ja kodanikualgatusi, siis peaks see leidma vähemasti kohaliku omavalitsuse tasandil avalikku toetust ja olema koordineeritud, läbi mõeldud, ja ka kogukonnale kommunikeeritud, et probleemi teadvustamine on kogukonna üldise tervise huvides vajalik. Hea oli tõdeda, et spetsialistide tasandil sellist lahendust mingites konkreetsetes aspektides ka tunnustatakse: „/.../ jah, minu meelest see olekski ka õige koht [*Raekoja apteek*], kus see [*süstlavahetuspunkt*] võiks olla. Tee on juba selge paljudele.“ (PK)

NSI-dele suunatud abimeetmete osas tuleb aga selget vahet teha opioidisõltlastele suunatud abimeetmete ja muude ainete tarvitajatele suunatud abimeetmete sobivusel ja tõhususel. Kuna asendusravi abimeetmena on käesolevas hetkes meditsiinilise tõendus põhise alusel olemas vaid opioidisõltlastele, siis nende tarvitajateni jõudmisel, kes manustavad muid aineid – peamiselt stimulannte ja sageli süstimise teel – on vaja keskenduda ennetusele ja selliste abimeetmete välja töötamisele, mis aitaksid tõsta motivatsiooni tarvitamisest hoidumiseks või tarbimiskäitumise vähendamiseks ja lõpetamiseks.

#### **2.4.5. Head praktikad**

Heade praktikatena süstivate narkosõltlaste profiili kirjeldamisel ning abivajaduse hindamisel tõid kõik respondendid välja madala läve keskuste sisse seadmise vajaduse – Eestis on Harjumaa ja Ida-Virumaa näitel tõendatud, et nii on võimalik saada selgem ülevaade NSI-de arvust, terviseprobleemidest ja nende vajadustest.

Lisaks toodi ka välja erinevaid stigmat vähendavaid praktikaid, mis võimaldaksid skriinida teatud sihtgruppe. Sellisel moel on võimalik näiteks hakata andmeid koguma rasedusega arvele tulevate naiste kohta.

„/.../ Tšehhis /.../ rasedakaardi täitmisel... et kui meil on see, et kas ema suitsetab – jah/ei, isa suitsetab – jah/ei, siis seal oli nimekiri narkootikumidest, mida ema tarbib. /.../ vastadki, et kaal niipalju ja pikkus niipalju ja igapäevaselt tarvitan seda, seda ja seda... siis on võimalik ka kaardistada, vajadusel suunata siis toetavatele teenustele ja juba varakult saada võib-olla ka lastekaitse vaatevälja.“ (TH1)

Kahjude vähendamise hea näitena viitas psühhiaatrikliinik narkootiliste ainete koostise testimise automaatidele ööklubides, selgitamaks välja, kui puhta ainega on tegu, et vältida ebakvaliteetsest aineist tuleneda võivaid terviseriske. Veel toodi heade praktikate hulgas välja otsekontakti kaudu positiivsete kogemuste jagamine sõltlaselt sõltlasele (anonüümsed tugigrupid ja kogemusnõustamine) ning välitöö sõltlaselt sõltlasele, mis muudes Eesti piirkondades toimivad. „/.../ see on alati üks väga suur võtmekoht olnud, väljatöö... ja inimesed just, kes sealt välja on kasvanud, et nemad seda väljatööd ka teeksid, sest neil on lihtsam neile lähemale saada, kui päris suvalisel inimesel. /.../ spetsialistid, kes ei ole ise tarvitajad olnud ja siis sinna ka kaasata võib-olla selliseid inimesi /.../“ (JMK)

Üks respondentidest tõi välja praktika Hispaaniast, kus viinamarjaistandus on narkorehabilitatsiooni keskuse koostööpartner – sõltlastega tegelev mittetulundusühing vahendab sõltlasi istandusse tööle. Eesti siseselt on selline lähenemine võrreldav Lootuse küla narkorehabilitatsiooni talu lahendusega, kus sõltlastele võimaldatakse tööd saekaatriis. Tartu piirkonnas sarnane teenus puudub. Kriminaalhoolduse poole pealt leiti, et tulemuslik oleks sõltlastega töötav kriminaalhooldusspetsialist, kelle pädevused oleksid põhjalikumad arvestades sihtgrupi eripära. Sama tõi välja ka PPA, kes viitas, et spetsialiseerumine konkreetsele sihtgrupile oleks vajalik, kuna see võimaldaks põhjalikemaid teadmisi ning tõhusamaid tulemusi.

Rehabilitatsiooniteenustest tõi kõik respondendid välja Viljandi Rehabilitatsioonikeskust, mis oma komplekssete teenustega sobib ka Tartu NSI profiiliga: „/.../ Viljandi ju tegi selle järjeteenuse ka, mis on nagu väga hea... ja just see

jätkusuutlikkus selles mõttes ka, et nad ise hakkavad kogemusnõustajateks, ise loovad AN rühma ja see eneseabi kõige paremini töötab.“ (KH)

Sõltuvusnõustamist ja psühholoogi teenust võimaldav respondent hindas parimaks praktikaks tarvitajalt tarvitajale jagatud infot: „/.../ Tuleb ise ja võtab sõbra ka kaasa. Ma ütleks, et see on nagu kõige parem viis neid teenusele saada. (AJK) Mainiti ka turvalise süstimise tubasid, kuid tunnistati, et ilmselt ei ole Tartu linna kogukond selleks veel valmis: „/.../ just süstivatele narkomaanidele – turvalised süstimiskohad. Et kui me räägime ka narkosurmades ja üledoosisurmades, siis sellega on võimalik võib-olla nende surmade hulka vähendada /.../ Eesti ühiskond antud hetkel... /.../ ei taheta /.../ mingit putkat kõrvalmajja, kus inimesed käivad ennast süstimas.“ (TH1)

Heade praktikadena toodi välja ka ennetustööd, mis muude Euroopa riikide näitel on andnud positiivseid tulemusi ja narkosõltuvuse üldist käsitlust, mille kohaselt kriminaliseerimise asemel lähenetakse sõltuvusele kui haigusele: „/.../ Hollandi süsteem on hästi toimiv. /.../ see peab olema väga pikaajaline ja võib-olla siis kuskil ühes kohas /.../ (KH) „/.../ me üritame ikkagist sellises õrnas faasis jõuda /.../ selle riskirühmani. /.../ et kaasõpilased märkaksid... /.../ just kooli tasandil.“ (TH2)

PPA hinnangul oleks üks lihtsalt teostatav abimeede NSI-de toetamiseks kahjude vähendamise valdkonnas vajalike tugispetsialistide kontaktide paberikandjal jagamine, kus oleks eristatud sõltuvused ja konkreetne spetsialist, kelle poole pöörduda, kuna erinevate digivõimaluste kasutamine on sihtgrupil sageli majanduslike raskuste tõttu piiratud: „/.../ just paberil... et... politseile see lisakoormust ei teeks. Ei pea olema suur, visiitkaart näiteks /.../“

Heade praktikate osas on autori hinnangul vajalik laiapõhjaline probleemistiku hindamine ja koostöö erinevate institutsioonide vahel, et jõuda spetsialistide tasandil tõdemuseni, et sellisel meetodil on võimalik muuta ühiskonna suhtumist, vähendada NSI-de stigmatiseeritust nii spetsialistide hulgas kui ühiskonnas üldiselt, algatada avalikku diskusiooni, mis viib pikemas perspektiivis hoiakute muutumiseni ja lähtuda teiste riikide praktikatest, mis on andnud tõenduspõhiseid tulemusi.

## 2.5. Arutelu, järeldused ja ettepanekud

Kuigi uurimuses osalemisest loobunud osapoolte arvelt on mõne olulise institutsiooni seisukohad valdkonna kohta käesolevas töös kajastamata, jõuti lõputöö valmimise protsessi käigus teooria ja empiirika kõrvutamise tulemusena järgmiste põhjendatud järeldusteni.

RHK ja erialaspetsialistide hinnangute järgi on efektiivne käsitleda narkosõltuvust kui haigust – vaimset ja füüsilist vajadust mingi narkootilise aine järele (RHK-10, F1x.2). Seega tuleb hoolikalt kaaluda narkootikumide käitlemisega seotud seadusandluse puhul kriminaliseerimise astmeid. Seda kinnitavad nii senised neurobioloogilised, psühholoogilised ja sotsiokultuurilised lähenemised sõltuvusele (West & Brown, 2013) kui ka erinevate narkopoliitiliste strateegiate rakendamise tulemuste võrdlus (Alba, 2016; Grund & Brecksema, 2017; European Monitoring..., 2017). Sama tõdemuseni jõudis esimeses fookusgrupi intervjuus ka lastekaitse teenistuse esindaja. Lisaks on teadlaste poolt püstitatud hüpotees, et narkosõltuvus on pidurdamatu ühiskonna sotsioloogiline toimetehhanism, mida on võimalik stabiliseerida, kuid mitte ühiskonnast elimineerida (Alexander, 2012). Sarnase järelduseni jõudsid fookusgrupi intervjuude käigus ka muud tugiteenuste osutajad, tervishoiuteenistus ja apteekide esindaja, kes tõi välja, et regulaarselt tarvitavaid, kuid ühiskonnas toimivaid NSI-sid on Tartu kogukonnas arvestatav hulk.

Sellega seoses võib ka väita, et nii Euroopas rakendatavad kui Eestis kasutusele võetud riiklike narkopoliitika strateegiad on oma abimeetmete osas efektiivsete lahendusteni liikumas – kahjude vähendamine ja ennetus on võtmeks narkomaania probleemiga tegelemisel (Siseministeerium, 2014a; Grund, & Brecksema, 2017; Alba, 2016). Selles näevad uuringu põhjal lahendust ühiselt nii eksperdid kui NSI-d ise. Kuna narkootikumide tarvitamine on kujunemas ühiskondlikuks pidurdamatuks protsessiks, mida Euroopa näitel suunaga kahjude vähendamise toetamisele (Winkelstein, 2010; Siseministeerium 2014b) teatavas mõttes normaliseeritakse, peaks riiklik narkopoliitika keskenduma eelkõige ennetusele, harimisele ja stabiliseerimisele. Ka Tartu näitel on NSI-sid madala sotsiaalse staatusega isikutest kuni kõrgklassini, mis viitab sellele, et NSI-dest rääkides ning nendele mõeldud abimeetmete välja töötamisel tuleks vaadata

laiemat pilti, kui seda on narkootiliste ainete tarvitamise kontekstis määratlused tarvitaja, kuritarvitaja, juhutarvitaja; ühest tarbimisharjumusest võib kujuneda teine – raskem. Hollandi, Portugali ja Rootsi narkopoliitikate võrdlus tõestab, et ennetustöö, narkosõltlaste aktsepteerimine ühiskonnas võrdluses sellele vastanduva kriminaliseerimisega annab efektiivsemaid tulemusi narkootikumide tarvitamisest tulenevate kahjude vähendamise või olukorra stabiliseerimise osas (Grund, & Brecksema, 2017; Alba, 2016; Reitox National, 2010; European Monitoring..., 2017; Norden et al., 2013). Ka ekspertintervjuudes toodi välja, et narkootikumide käitlemisega seotud küsimustes toimivate lahendusteni jõudmiseks tuleks ametkondadevaheliselt selgemalt kujundada ühtne seisukoht sõltuvuse paradigmat ja lähtuda toimivatest tõendus põhjustest eeskujudest.

Abimeetmete käsitlemise osas saab järeldada, et erinevad narkootikumide tarvitajatega töötavad osapooled hindavad abimeetmete kättesaadavust NSI-dele kardinaalselt erinevaks. Esimeses fookusgrupi intervjuus ilmnas, et otseselt sõltlastele (sealhulgas ka süstivatele sõltlastele) teenuseid osutavad tugiteenuste pakkujad leiavad, et erinevate abimeetmete hulk Tartu linnas on piisav, mida toetab ka riiklik uimastitarvitamise vähendamise poliitika (Siseministeerium, 2014a). Teises fookusgrupi intervjuus, kus osalesid tervishoiu valdkonna esindajad ning otseselt mitte sõltlastele suunatud teenuste pakkujad toodi aga välja, et teenuste ja abimeetmete hulk konkreetselt NSI-le Tartu linnas on pigem puudulik, mida kinnitab ka Tartu linna arengukava (Tartu Linnavolikogu, 2017). Kõrvutades mõlema fookusgrupi intervjuu ja individuaalintervjuude põhjal kogutud andmeid võib teha järelduse, et tugiteenuste hulk nii sõltlastele üldiselt kui narkootikume süstivatele inimestele on piisav, kuid Tartu NSIde profiilist (peamiselt stimulantide tarvitav ja ennast kontrollitud tarvitajaks pidav NSI) lähtuvalt on puudu teenustest, mis oleksid vahelüli teenuse vajaduse tunnistamise ehk eelkaalutusfaasi ja reaalse teenuse osutamise ehk kaalutusfaasi jõudmise vahel. Selle alla kuuluvad nn baasoskuste ja -teadmiste arendamiseks vajalikud abimeetmed, mis on toeks sõltuvuse vähendamise või sellest vabanemise motivatsiooni tekitamiseks, aga ka välitöö, madala läve keskus NSI-de kaardistamiseks ja sotsiaalsete oskuste arendamise programmid. Kindlasti on vajadus on ka järeleteenuste järele (AN tugigrupid, kogemusnõustamine, tugigrupid lähedastele), kuna need võimaldavad tuge juba



rehabilitatsiooniprotsessi läbinutele püsivaks säilitusfaasis ning abistavad lähedasi kaassõltuvusega toimetulekul.

Madala läve keskuste puudus Tartu linnas tõi välja töö fookuses oleva profiili kirjeldamise kitsaskohad – ilma madala läve keskuseta puudub sisuliselt ligipääs linna NSI-dele (Neale *et al.*, 2008), mistõttu ei ole võimalik kirjeldada NSI-de profiili põhjalikumalt (Winkelstein, 2010) ja anda mitmekülgsed tõenduspõhiseid hinnanguid nende arvu kohta ning seega pole ka võimalik välja töötada sihtgrupile sobivaid abimeetmeid. Fookusgrupi intervjuude põhjal joonistus välja küll esmane profiil Tartu keskmise NSI kohta, kuid madala läve keskuse olemasolu aitaks neid andmeid täpsustada (Tervise Arengu Instituut, 2016) ning kirjeldada ka vajalikke abimeetmeid täpsemalt. Selgunud hinnanguline NSI-de arv on töö autori arvates Tartu linna elanikkonna kohta piisavalt suur, et teha samme põhjalikemate uuringute ja selleks vajalike kahjude vahendamise meetmete rakendamiseks.

Uurimus andis kinnitust ka sellele, et NSI-de hulgas levivad infektsioonid on kasvav probleem (Euroopa narkootikumide..., 2017) ja kõrge riskikäitumise tõttu oht ühiskonna tervisele tervikuna. Kõik uuringus osalenud NSI-d olid põdenud vähemalt ühte hepatiidi vormidest ning küllaltki tagasihoidlikus valimis oli kolm HI viiruse kandjat.

Stigmat takistavad abi vajavate sõltlaste teenusteni jõudmist (Neale *et al.*, 2008). Fookusgrupi intervjuude põhjal ilmnis, et spetsialistide vähesed teadmised, sellega seotud hirm ja soovimatus sihtgrupiga töötada tekitab olukorra, kus järjekorrad teenustele on pikad ning nii spetsiifiline abi kui üldised tervishoiuteenused ei jõua vajajani talle vajalikul hetkel või üldse mitte. Teisalt takistavad teenusteni jõudmist ka NSI-de hulgas levivad stigmat ja väärarusaamad (nt vaimse tervise probleemide osas). Üks oluline enamasti naisi puudutav takistus teenustele jõudmiseks on kohati põhjendamatu hirm kaotada oma laste hooldusõigus (Neale *et al.*, 2008).

Madala läve keskuse puudumine Tartu linnas on suures osas kogukonna ette valmistamise küsimus ja kuigi poliitiliselt ebapopulaarsete otsuste tegemine selle loomise näol ei ole senini olnud ühegi võimupartei huvi, siis lähtuvalt terviseriskidest, mis selle puudumine ühiskonnale üldiselt kaasa toob (Tervise Arengu Instituut, 2016)

on töö autori hinnangul ilmne, et pigem tuleks see otsus vastu võtta varem kui hiljem. Nii intervjuudes osalenud kohaliku omavalitsuse spetsialistid kui ka teenusepakkujad näevad, et initsiatiiv siinkohal peaks tulema kohaliku omavalitsuse tasandilt, kuna linna haldusterritoorium, kogukond ja selle heaolu on kodanike isiklikest võimalustest ja võimekusest lähtuva kõrval eelkõige kohaliku omavalitsuse huvi.

Koostöö osas hinnati erinevate institutsioonide koostöösuhteid mõnel määral paremaks nelja aasta taguse olukorraga (Kangro *et al.*, 2014), kuid intervjuudes toodi välja ka seda, et jätkuvalt puudub Tartu linnas institutsioon või ühendav lüli, kes narkootikumide tarvitajatega seotud probleemistikku koordineeriks või haldaks piisaval määral nende efektiivsema toimetuleku tagamiseks. Ühtlasi on ka erinevate sihtgrupiga kokku puutuvate spetsialistide teadmised sihtgrupist väga erineval tasemel ja sageli ei viibi spetsialistid ametkondade tasandil samas infoväljas, mis raskendab tööd. Puudulikule koostööle valdkonnas on viidanud ka viimane riiklik narkopoliitika arengudokument (Siseministeerium, 2014a). Koostöö sujuvamaks muutmisel oleks autori hinnangul vaja NSI-de tervise- ja sotsiaalteenuste käsitlele läheneda süsteemselt ja koordineeritult, et oleks võimalik välja töötada efektiivseid abimeetmeid.

NSI-dele suunatud abimeetmete välja töötamise osas Tartu linnas jõudis autor järeldusele, et kõige efektiivsem oleks alustada lihtsasti rakendatavatest abimeetmetest, senikaua, kui kohalik omavalitsus jõuab arusaamisele, et koordineeriv institutsioon on vajalik ning leiab selle loomiseks võimaluse. Nii Eesti kui teiste riikide head praktikad, mida fookusgrupis välja toodi ja millel on ka teoreetiline tõenduspõhine taust, näitavad, et on välja töötatud toimivad lahendused, nende rakendamiseks tuleb kogukonna huvides hakata tegelema koostöö ja ressursside planeerimisega ning tegevuskava koostamisega.

Käesoleva töö koostamise käigus kogutud andmed võimaldasid kirjeldada üksnes NSI esmast profiili Tartu linnas ning sihtrühma vajadusi ja probleeme aitaks täpsustada põhjalikum ja suurema valimiga uuring. Siiski võimaldasid kogutud andmed teha ettepanekuid konkreetsetele asutustele või institutsioonidele, mis võiksid aidata välja töötada NSI-dele tõhusaid abimeetmeid.

- 1) Kohalikus omavalitsuses tuleb kaaluda Tartu linna madala läve keskuse (ametliku süstlavahetuspunkti) teenuse loomist või süstlavahetusprogrammi rakendamist.

Keskuse või programmi olemasolu võimaldab kirjeldada täpsemalt Tartu linna NSI-dele vajalikke abimeetmeid ning hinnata kaudselt nende täpsemat arvu. Täiendava meetmena peaks madala läve keskusega kaasnema ka välitöö, millesse on oluline kaasata sihtgrupini jõudmiseks endiseid NSI-sid.

- 2) Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöteenistuse osakond koostöös omavalitsuse teenusepakkujatega peaks leidma võimaluse rakendada erinevate NSI-sid toetavate sotsiaalprogrammide piloteerimist või ulatuslikumat rakendamist, et aidata abivajajatel juba olemasolevaid teenuseid kasutada (nt välitöö, mobiilne süstlavahetus vmt). Hetkel on olemas küll arvestatav hulk vajalikke teenuseid, kuid baasiliste sotsiaalsete oskuste puudumise tõttu ei jõua NSI-d teenustele või ei leia motivatsiooni neil püsida.
- 3) Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöteenistuse osakond koostöös kolmanda sektoriga võiks kaaluda majutusteenuse ja muude järelteenuste välja töötamist vanglast vabanenutele koos toetavate teenustega. See on oluline NSI-de suure tagasilanguse ohu tõttu nii vanglast vabanemisel endiste kinnipeetavate taasühiskonnastamiseks kui ka väljaspool kinnipidamisasutust rehabilitatsiooniprogrammi läbinuile.
- 4) Tervise Arengu Instituut koostöös vastavate institutsioonidega (meditsiinasutused, narkomaaniaga tegelevad ennetusorganisatsioonid jmt) võiks kaaluda seadusemuudatuse ettepanekute, mis võimaldaksid paigaldada narkootiliste ainete testimise (ingl k *pill testing*) automaate, tegemist. Automaadid annavad võimaluse tarbimise puhul vähemasti kontrollida, kui puhta soetatud ainega on tegemist ning pikemas perspektiivis mõjuvad käibel olevate ainete kvaliteedile ning tarbimisega kaasnevate riskide maandamisele positiivselt.
- 5) Kohalik omavalitsus võiks alustada koostöös kolmanda sektori või kogudustega kogemusnõustajate koolituste koordineerimist. Kuigi kogemusnõustajaid võib koondada ka näiteks endisi tarbijaid koondav ühiselt loodud MTÜ, on erinevate kogudustega sageli seotud paljud endised NSI-d, kes on kogemusnõustajate või AN-gruppide mõistes väärtuslik ressurss. Sageli ei pruugi nad aga omal initsiatiivil oma väärtust näha.
- 6) Kohaliku omavalitsuse tervishoiuteenistus peaks tegema regulaarsemat ja süsteemsemat koostööd NSI-dele vajalike abimeetmete välja töötamiseks esmatasandi meditsiiniteenuste osutajatega (perearstid ja apteegid). NSI-de

tarbimiskäitumisest tuleneva terviseriski osas annaks see autori hinnangul kõige adekvaatsemaid lahendustele orienteeritud tulemusi. Koostöö peaks algama valdkonda puudutavatest uuringutest (valmisolek, rahalise ressursi võimalused) ning ühistest ümarlaudadest ja võrgustikukohtumistest.

- 7) Kohaliku omavalitsuse tervishoiuteenistus koostöös apteekidega saab teha koostööd kasutatud süstalde utiliseerimise konteinerite paigaldamisel Tartu linna avalikus linnaruumis. Sel moel loodaks anonüümne võimalus süstaldest vabanemiseks ning linnaruum oleks võimalik hoida süstaldest puhtana.
- 8) Kohalik omavalitsus koostöös sõltlasi toetavate MTÜ-dega võiks teha tihedamat koostööd võrgustiku loomisel ettevõtjatega, kes oleksid valmis olema tööandjad ka kriminaalselt karistatud isikutele. Vanglast vabanevad isikud, sealhulgas ka NSI-d, seisavad sageli silmitsi olukorraga, kus neil on keeruline oma mineviku tõttu luua ametlikke töösuhteid, mis on omakorda riskifaktor erinevates eluvaldkondades probleemide tekkeks ja sealt edasi juba eeldus tagasilanguseks.
- 9) Tartu Ülikooli Kliinikumi Naistekliinik võiks lisada rasedakaardile tüüpilise NSI kohta käivate narkosõltuvusega kaasnevate rutiinse kontrolli küsimused – HIV, hepatiidi põdemine; tavapärase narkootilise aine tarvitamine.
- 10) Sotsiaalkindlustusamet peaks seoses teenuste osutamise sujuvusega kaaluma taastada võimalust kinnipeetavatel rehabilitatsiooniteenuseid taotleda juba teenusel olles. Nii oleks võimalik maandada vanglast vabanevate NSI-de tagasilanguse riski, sest rehabilitatsiooniteenuste taotlemise protsess ning reaalselt teenustele jõudmine pärast vabanemist on ajaliselt pikk periood. Vanglast vabanenud endise NSI jaoks on teenuste jätkumine kriitilise tähtsusega, kuna sageli puudub neil toetav ja jõustav sotsiaalne tugivõrgustik. See aga soodustab tagasilangusi, nullib kinnipidamisasutuses läbitud rehabilitatsiooniprogrammide tulemused ja takistab juba olemasolevatel teenustel pikemaajaliselt osalemast.
- 11) Edaspidistes NSI-sid puudutavates uuringutes võiks kaasata ka senisest uuringust välja jäänud osapooled, et aidata kaasa NSI-de täpsema arvu, profiili, nende lähivõrgustiku kaardistamisel. Kuna pöördumine oli sel korral esmakordne, on uuringus keeldumine mõningate osapoolte puhul mõneti mõistetav, kuid diskussiooni ja koostöö puudumiseta erinevate valdkondade vahel ei ole võimalik NSI-de olukorda ei hinnata ega ka stabiliseerida.

Tehtud ettepanekud on läbi mõtlemiseks ja edasiarendamiseks nii kohalikule omavalitsusele, Tervise Arengu Instituudile kui ka teistele sõltlastega kokku puutuvatele institutsioonidele ja asutustele, kuna kõik ettepanekud nõuavad nii ajalist, rahalist kui inimressurssi ja teatavaid poliitilisi otsuseid. Samas sisaldub autori hinnangul ettepanekute hulgas ka vähem ressursikulukaid ettevõtmisi, millest on soovi korral võimalik alustada lähiajal.

## KOKKUVÕTE

Narkosõltuvuse käsitlusel on tihe seos erinevate narkopoliitiliste strateegiatega. Euroopa kogemus näitab, et narkootikumide tarvitamisest tulenevate kahjude vähendamiseks on efektiivseim moodus tõhus ennetustöö ja narkootikume tarvitavatele inimestele vajalike teenuste ning sekkumiste tagamine. Senini on teaduskirjandus lähenenud sõltuvuskäitumisele suures osas indiviidi tasandil ning põhinenud neurobioloogilis-meditsiinilisele ja psühholoogilisele lähtekohale. Viimasel ajal on narkosõltuvuse käitluses aga toimumas paradigma nihe – riiklike poliitikate keskendumine kahjude vähendamisele näitab, et narkootiliste ainete tarvitamist nähakse pigem pidurdamatu sotsioloogilise protsessina ning eesmärgiks on olukorra stabiliseerimine võimalikult kuluefektiivselt.

Euroopa kontekstis on Eesti narkootikumide tarvitamise osas igas mõttes negatiivsete näitajatega – meie üledoosidest põhjustatud narkosurmade arv püsib kõrge, peamised kahjude vähendamise meetmed katavad enamasti kriitilisemaid piirkondi ning teenuste kättesaadavus on teenuste sobivuse, motiveerimise tõhususe ja sihtgrupiga kaasneva ühiskonna stigmatiseeriva või väärarusaamu genereeriva hoiaku tõttu raskendatud. Ravi- ja rehabilitatsiooni osas on Eestis küll teenusepakkujaid, kuid järelteenuste võimalused Tartu kontekstis on pigem kasinad, kui mitte olematud. Lahendusena näeb autor laiemas plaanis avaliku diskussiooni tekitamist ja kohaliku omavalitsuse initsiatiivi ja toetust sihtgrupile. Tartu linna sotsiaalvaldkonna arengueesmärkides lähiaastatel konkreetselt NSI-de temaatikat või vajadusi teenuste arenguks ei kajastata. NSI-de riskikäitumist arvestades on aga oluline NSI-de olemasolu ja nendega kaasnevat probleemistikku teadvustada, kuna NSI-de riskikäitumine on terviserisk tervele kogukonnale.

Töö raames püstitatud uurimisülesanne sai osaliselt täidetud. Uurimisküsimustele leiti vastused 2018. a kevadel toimunud ekspertintervjuude ja NSI-de hulgas läbi viidud

ankeetküsitluse teel. Uuringu tulemused on aluseks edaspidiste uuringute läbiviimiseks ja vajalike abimeetmete väljatöötamise või rakendamise kaalumiseks.

Selgus keskmine hinnanguline Tartu kogukonna NSI-de arv ekspertide vaatest – ca 600 isikut. Sealjuures sisaldab keskmine number nii hinnangulistel (ekspertide tajutav kogemus klienditöö põhjal) kui tõestatavatel faktidel põhinevaid numbreid (apteekide tellitava süstimisvarustuse arv ja müüginumbrid). Eesmärgi osaline täidetuse on põhjendatav asjaoluga, et kuna sihtgrupi üldkogumit ei ole teada, ei ole ka uurimuses osalenud valimi suuruse adekvaatsust võimalik hinnata, kuid ankeetküsitluse respondentide hinnangul antud sagedaseim hinnanguvahemik lähimas tutvusringkonnas olevatele NSI-dele annab põhjuse eelduseks, et mingil määral peavad ka arvuliselt tagasihoidliku kvantitatiivse valimi põhjal tehtud järeldused paika. Profiili kirjeldus hõlmab osaliselt ka uuritava sihtrühma võrgustikku, mis annab võimaluse hinnata NSI-dele vajalike abimeetmete vajadust.

Kõrvutades uuringu mõlema osa tulemusi selgus, et täpsemate numbrite välja selgitamiseks NSI-de arvu hindamisel ning nende võrgustiku ulatuse ja liikmete põhjalikumaks hindamiseks on vajalik leida ligipääs Tartu NSI-de kogukonnale. Hea võimalus selleks on Tartusse madala läve keskuse loomine ning sõltuvalt Tartu linna süstiva sõltlase profiili spetsiifikast on vajalik ka abimeetmete põhjalik läbimõtlemine ja tsentraliseeritud koordineerimine, et abivajajad jõuaksid ka juba hetkel olemasolevate teenusteni.

Ilmnes, et osaliselt hindavad nii eksperdid kui NSI-d sihtgrupi probleeme sarnaselt nii isiku kui süsteemi tasandil. Koostöö juurprobleemid on ebapopulaarsed poliitilised otsused ning sellest tulenevad süsteemi (koostöö, koolitusvajaduse) ja isiksuse tasandi probleemid (NSI-d tajuvad, et nemad ei jõua abini ja abi nendeni).

Töö käigus ilmnunud võimalused NSI-de täpsema arvu hindamiseks ja profiili kirjeldamiseks ettepanekute näol konkreetsele asutustele või institutsioonidele on hea võimalus teemaga Tartu kontekstis süvitsi edasi tegeleda. Selleks on aga vaja erinevate ametkondade valmisolekut muudatusteks ja koostööks.

Töö lisaväärtus esmase profiili kirjelduse ja probleemide kaardistamise kõrval on autori hinnangul ekspertintervjuude käigus ilmnenud võimalikud koostöökohad kohaliku omavalitsuse tervishoiuteenistuse ja esmatasandi meditsiinasutuste töös NSI-dele vajalike abimeetmete välja töötamiseks. Esimesed sammud selleks tervishoiuteenistuse poolt on juba ka tehtud – tervishoiuteenistus on 2018. a kevadel edastanud Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioonile järgmiseks aastaks võimalikud üliõpilastööde uurimisteemad, mis koorusid välja käesoleva töö ekspertintervjuude käigus ning võimaldavad käesolevas töös vaid põgusalt käsitletud teemasid süvitsi uurida, et anda sisend edaspidiseks NSI-dele vajalikeks abimeetmete väljatöötamiseks.



## VIIDATUD ALLIKAD

- Acker, C. J. (2012). Caroline Jean Acker on Bruce Alexander's „Addiction: The Urgent Need for a Paradigm Shift“. *Substance Use & Misuse*, 47(13/14), 1484. doi:10.3109/10826084.2012.723469
- Ahven, A., Kruusmaa, K.-C., Leps, A., Tamm, K., Tammiste, B., Tüllinen, K., Solodov, S. & Sööt, M.-L. (2017). *Kuritegevus Eestis 2016*. Loetud aadressil [http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus\\_eestis\\_est\\_web\\_0.pdf](http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus_eestis_est_web_0.pdf)
- Alba, E. (2016). *Millist uimastipoliitikat vajaks Eesti? Euroopa riikide kogemused ja Eesti uimastiekspertide soovitusel*. (Magistritöö). Loetud aadressil [http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/53083/alba\\_ma\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/53083/alba_ma_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alexander, B. K. (2012). Addiction: The Urgent Need of a Paradigm Shift. *Substance Use & Misuse*, 47(13–14), 1475–1482. doi: 10.3109/10826084.2012.705681
- Darke, S., & Torok, M. (2014). The association of childhood physical abuse with the onset and extent of drug use among regular injecting drug users. *Addiction*, 109(4), 610–616. doi:10.1111/add.12428
- DiClemente, C. C. (2003). Addiction and Change. How Addictions Develop and Addicted People Recover. Retrieved from [https://books.google.co.uk/books?id=jfit5XVuWLMC&pg=PA22&hl=et&source=gbbs\\_toc\\_r&cad=3#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.uk/books?id=jfit5XVuWLMC&pg=PA22&hl=et&source=gbbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false)
- DiClemente, C. C., Schlundt, D., & Gemmell, L. (2004). Readiness and stages of change in addiction treatment. *The American Journal on Addictions*, 13(2), 103–119. doi: 10.1080/10550490490435777
- Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon. (2018). Uurimisteemad tudengitele. Loetud aadressil [http://www.eswa.ee/ewp/wp-content/uploads/2018/05/Uurimisteemad\\_tudengitele\\_koond\\_2017-2018.pdf](http://www.eswa.ee/ewp/wp-content/uploads/2018/05/Uurimisteemad_tudengitele_koond_2017-2018.pdf)

- Euroopa narkootikumide ja narkomaania seirekeskus. (2015). *Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2015*. Loetud aadressil <https://www.digar.ee/viewer/et/nlib-digar:261201/187984/page/1>
- Euroopa Narkootikumide ja narkomaania seirekeskus. (2017). *Euroopa uimastiprobleemide aruanne. Suundumused ja arengud*. Loetud aadressil <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001ETN.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2013). *European drug report: Trends and developments*. Retrieved from <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/964/TDAT13001ENN1.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017). *Portugal. Country Drug Report 2017*. Retrieved from <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4508/TD0116918ENN.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017). *Sweden. Country Drug Report 2017*. Retrieved from <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4504/TD0116923ENN.pdf>
- Gruber, B., & Boyd, S. (2017). Substance Abuse: A Crisis in Need of Disruption. Retrieved from <https://www.alvarezandmarsal.com/insights/substance-abuse-crisis-need-disruption>
- Grund, J.-P. C., & Brecksema, J. J. (2017). Drug Policy in the Netherlands. In R. Colson & H. Bergeron (eds.), *European drug policies : the ways of reform* (pp. 128–148). Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/317167175\\_Drug\\_Policy\\_in\\_The\\_Netherlands](https://www.researchgate.net/publication/317167175_Drug_Policy_in_The_Netherlands)
- Hughes, E. C, & Stevens, A. (2010). What can we learn about Portugese decriminalization of illicit drugs. *British Journal Of Criminology*, 50(6), 999–1022. doi:10.1093/bjc/azq038
- Kangro, M., Kinsigo, K., Maasoo, K., Kõresaar, M., Tamberg, M., Aland, L., ... Strömpl, J. (2014). *Rehabilitatsiooniteenused sõltlastele Tartu linnas*. Tartu Ühiskonnateaduste Instituut.

- Kiisk, E., Abel-Ollo, K., Pääsukene, A-L., Lutsar, K., Reile, R., Kutsar, A., Kiivet, R.-A. (2018). Ohutu süstimise ruumide efektiivsus. Tartu: Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut.
- Laherand, M-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ Infotrükk
- Ministerie VWS. (1995). *Drugs Policy in the Netherlands. Continuity and Change*. Retrieved from [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/Ministerie%20VWS%20\(1995\)%20Continuity%20and%20Change,%20Dutch%20drug%20policy.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/Ministerie%20VWS%20(1995)%20Continuity%20and%20Change,%20Dutch%20drug%20policy.pdf)
- National Institute on Drug Abuse. (2018). Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (3rd ed.). Retrieved from <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/675-principles-of-drug-addiction-treatment-a-research-based-guide-third-edition.pdf>
- Neale, J., Tompkins, C., & Shread, L. (2008). Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users. *Health and Social Care in Community*, 16(2), 147–154. doi: 10.1111/j.1365-2524.2007.00739.x
- Newcombe, R. (1999). *Psychonautics: A model and method for exploring the subjective effects of psychoactive drugs*. Liverpool: Newcombe, 3D research Bureau. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/268576819\\_Psychonautics\\_a\\_model\\_and\\_method\\_for\\_exploring\\_the\\_subjective\\_effects\\_of\\_psychoactive\\_drugs](https://www.researchgate.net/publication/268576819_Psychonautics_a_model_and_method_for_exploring_the_subjective_effects_of_psychoactive_drugs)
- Norden, L., van Veen, M., Lidman, C., Todorov, I., Guartia, B., Kretzschmar, M., & Wiessing, L. (2013). Hepatitis C Among Injecting Drug Users Is Two Times Higher in Stockholm, Sweden, than in Rotterdam, Netherlands. *Substance Use & Misuse*, 48(14), 1469–1474. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.793356>
- Older, M. (2007). *Uimastipreventsiooni projekt Tartu vanglas*. (Diplomitöö). Loetud aadressil <https://digiriiul.sisekaitse.ee/bitstream/handle/123456789/1831/2007%20Margus%20Older.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Politsei- ja Piirivalveamet. (2012). *Narkosüüteo ja narkootikumide korduvtarvitajad*. Loetud aadressil <https://www2.politsei.ee/dotAsset/286444.pdf>

- Reile, R., Lutsar, K., Zilmer, K., & Lehtmets, A. (2017). *Opioidsõltuvuse asendusravi ja antiretroviirusraviga integreeritud asendusravi Eestis*. Tartu: Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut.
- Reitox National Focal Point. (2010). *National Report (2009 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. „Sweden“. New Development, Trends and in-depth information on selected issues*. Retrieved from [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_142550\\_EN\\_SE-NR2010.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_142550_EN_SE-NR2010.pdf)
- RHK-10 Psüühika- ja käitumishäired. (1993). Loetud aadressil <https://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>
- Roizen, R. (2012). Ron Roizen on Bruce Alexander's „Addiction: The Urgent Need for a Paradigm Shift“. A Measurement Nightmare. *Substance Use & Misuse*, 47(13/14), 1485–1489. doi:10.3109/10826084.2012.724614
- Sharma, M. (2012). Mukta Sharma on Bruce Alexanders „Addiction: The Urgent Need for a Paradigm Shift“. *Substance Use & Misuse*, 47(13/14), 1483. doi:10.3109/10826084.2012.723563
- Siseministeerium. (2014a). *Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika: valge raamat*. Loetud aadressil [https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/valge\\_raamat.pdf](https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/valge_raamat.pdf)
- Siseministeerium. (2014b). *Uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamatu tegevuste visioon süsteemide lõikes. Hetkeolukord ja eesmärgid aastani 2018*. Loetud aadressil [https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/Ennetus/uimastitarvitamise\\_vahendamise\\_poliitika\\_valge\\_raamat\\_lisa\\_2\\_2014.pdf](https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/Ennetus/uimastitarvitamise_vahendamise_poliitika_valge_raamat_lisa_2_2014.pdf)
- Sullivan, T. J. (2001). *Methods of social research*. Fort Worth: Harcourt.
- Tartu Linnavolikogu. (2014). Tartu linna arengukava aastateks 2018–2025. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akti/isa/4181/0201/8005/Lisa.pdf#>
- Teesson, M., Degenhardt, L., & Hall, W. (2002). *Addictions*. East Sussex: Psychology Press.
- Tervise Arengu Instituut. (2016). *Kahjude vähendamise keskustega kaasnevad riskid Tallinna näitel: riskianalüüs*. Loetud aadressil <http://www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6692/1/Kahjude2016.pdf>

- Tervise Arengu Instituut. (2017a). *HIV nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis 2000–2016*. Loetud aadressil <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6450/1/HIV2016.pdf>
- Tervise Arengu Instituut. (2017b). *Kahjude vähendamise teenuse kirjeldus*. Loetud aadressil [http://www.tai.ee/images/PDF/Lepingud/Lepingud\\_2018/Lisa\\_1\\_KV\\_teenuse\\_kirjeldus.pdf](http://www.tai.ee/images/PDF/Lepingud/Lepingud_2018/Lisa_1_KV_teenuse_kirjeldus.pdf)
- Tervise Arengu Instituut. (2017c). *Kahjude vähendamine*. Loetud aadressil [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/150407767529\\_Kahjude%20v%C3%A4hendamine.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/150407767529_Kahjude%20v%C3%A4hendamine.pdf)
- United Nations International Drug Control. (1995). *The Social Impact of Drug Abuse*. Retrieved from [https://www.unodc.org/pdf/technical\\_series\\_1995-03-01\\_1.pdf](https://www.unodc.org/pdf/technical_series_1995-03-01_1.pdf)
- UPC ADAPT. (2017). *The Universal Prevention Curriculum in Europe 2017/2018*. Retrieved from <http://upc-adapt.eu/products-resources/>
- Vals, K., & Lemsalu, L. (2018). *HIV nõustamise ja testimise teenuse kasutamine 2016. aastal*. Loetud aadressil [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/151903166915\\_HIV\\_noustamise\\_ja\\_testimise\\_teenuse\\_kasutamine\\_2016.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/151903166915_HIV_noustamise_ja_testimise_teenuse_kasutamine_2016.pdf)
- West, R., & Brown, J. (2013). *Theory of Addiction* (2nd ed.). Retrieved from <https://books.google.com/>
- Winkelstein, E. (2010). *Guide to developing and Managing Syringe Access Programs*. Retrieved from <http://harmreduction.org/wp-content/uploads/2011/12/SAP.pdf>
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Retrieved from [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/msb\\_gsr\\_2014\\_1.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf)
- Vorobjov, S. (2014a). *HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Kohtla-Järve süstivate narkomaanide seas 2012*. Loetud aadressil [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/139685709195\\_Kohtla\\_Jarve%20systivate%20narkomaanide%20uuring\\_raport.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/139685709195_Kohtla_Jarve%20systivate%20narkomaanide%20uuring_raport.pdf)
- Vorobjov, S. (2014b). *HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna süstivate narkomaanide seas 2013*. Loetud aadressil [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/141692176017\\_HIVi\\_levimuse\\_ja\\_riskikaitumise\\_uuring\\_Tallinna\\_systivate\\_narkomaanide\\_seas\\_2013.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/141692176017_HIVi_levimuse_ja_riskikaitumise_uuring_Tallinna_systivate_narkomaanide_seas_2013.pdf)

- Vorobjov, S., Rüütel, K., Abel-Ollo, K., & Salekešin, M. Tervise Arengu Instituut. (2015). *HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Narva süstivate narkomaanide seas 2014*. Loetud aadressil [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/142660133274\\_HIVi\\_levimuse\\_ja\\_riskikaitumise\\_uuring\\_Narva\\_systivate\\_narkomaanide\\_seas\\_2014.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/142660133274_HIVi_levimuse_ja_riskikaitumise_uuring_Narva_systivate_narkomaanide_seas_2014.pdf)
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Loetud aadressil [http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu\\_kvalitatiivne.pdf](http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf)

## **Lisa 1. Ekspertintervjuu kava**

### **TARTU LINNA SÜSTIVATE NARKOSÕLTLASTE PROFIIL JA ABIMEETMED**

#### **Sissejuhatus**

#### **Tutvustusring**

1. Uuringu lühitutvustus
2. Enda tutvustus
3. Luba küsimine salvestamiseks
4. Osalejate tutvustus
  - a. Mis asutusest
  - b. Mis ametikohal töötab, mis on ametikoha tööülesanded, haridus, tööstaaž, sõltlastega töötamise kogemus üldiselt (kui on)
5. Kas soovite midagi küsida, täpsustada enne intervjuu algust?

#### **Põhiosa**

##### **I Süstiva sõltlase määratlus vastaja vaatest ja hinnang nende arvule**

1. Keda defineerite Teie süstiva narkosõltlasena?
2. Kui palju on hinnanguliselt süstivaid narkosõltlasi Tartu linnas? Mille põhjal Te selle hinnangu annate?
  - a. Kui täpsed andmed puuduvad, siis kust ja kuidas oleks võimalik saada andmeid nende arvu kohta?

##### **II Süstiva sõltlase profiili kirjeldus**

3. Kuidas puutute kokku sõltlastega? Kuidas kliendid (sh sõltlased) Teie juurde jõuavad?
4. Keskmiselt mitme sõltlasega puutute oma töös kokku igakuiselt (*mõeldud on unikaalseid kliente*). Kui suure osa neist hinnanguliselt moodustavad süstivad sõltlased?
5. Palun kirjeldage oma kogemuse põhjal süstivaid sõltlasi Tartu linnas – sugu, vanus, haridustase, tööhõivestaatus, perekonnaseis, elupiirkond.

6. Palun kirjeldage oma kogemusele toetudes, milline on süstiva sõltlase tüüpiline tugivõrgustik. Kui suur see on? Kes sinna kuuluvad? Kui sageli suheldakse omavahel? Millist toetust (praktiline v emotsionaalne toetus) võrgustik kliendile tavaliselt pakub?

### **III Süstivatele sõltlastele suunatud abimeetmed Tartu linnas ja nendega tegelevad spetsialistid (hetkeseis, probleemid, vajadus muutusteks)**

7. Palun kirjeldage oma kogemustele toetudes süstivate sõltlaste probleeme.
8. Süstivatele sõltlastele suunatud abimeetmed
  - a. Milliseid teenuseid/abimeetmeid süstivad sõltlased vajavad?
  - b. Milliseid teenuseid/abi nad saavad?
  - c. Millist abi oleks veel vaja?
  - d. Miks praegu seda abi ei osutata ja/või miks kliendid selleni ei jõua?
  - e. Kas peaks rahastama, kes peaks rahastama ja kas rahastatakse?
9. Milline on Teie hinnangu süstivatele sõltlastele pakutavate teenuste piisavusele Tartu linnas?
10. Kui peaksite lühidalt paari lausega kirjeldama süstivate sõltlastega seotud olukorda Tartu linnas, siis kuidas seda teeksite? Kuivõrd Teie hinnangul Tartu linnas tajutakse süstivate sõltlastega seotud probleemistikku? Miks Te just nii arvate?
11. Kuidas hindate erinevate sõltlastega töötavate ametkondade ja asutuste omavahelist koostööd Tartus?
  - a. Kellega koostöö sujub hästi?
  - b. Milliste partneritega oleks vaja koostööd parendada?
12. Kuidas hindate koostööd asutuste või ametkondadega väljapool Tartut, mõeldud on koostööd, mis on seotud Tartu linna süstivate sõltlaste abistamisega?
13. Missugustest headest praktikatest töös süstivate sõltlastega soovitaksite lähtuda? Konkreetsed näited Eestist või muude riikide näitel.
14. Mis on narkopoliitika riiklikus strateegias Teie hinnangul hästi ning mis vajaks muudatusi?



## Lisa 2. Tartu NSI-de sotsiaaldemograafilised andmed

	Valik	N	Osakaal (%)
<b>Sugu</b>			
	Naine	9	19,1
	Mees	38	80,9
	Kokku	47	100
<b>Sünniaasta</b>			
	1970-1979	10	21,3
	1980-1989	17	36,2
	1990-1999	20	42,6
	Kokku	47	100
<b>Rahvus</b>			
	Eesti	34	72,3
	Vene	9	19,1
	Muu	4	8,5
	Kokku	47	100
<b>Haridustase</b>			
	Algharidus (kuni 6 klassi)	3	6,4
	Põhiharidus (lõpetatud 9. klass)	22	46,8
	Keskharidus (lõpetatud 12.klass)	2	4,3
	Kutseharidus põhihariduse baasil	6	12,8
	Kutseharidus keskhariduse baasil	1	2,1
	Keskeriharidus	6	12,8
	Kõrgharidus	1	2,1
	Muu	6	12,8
	Kokku	47	100
<b>Peamine elatusallikas</b>			
	Lepinguline töö	15	31,9
	Ajutine töö	10	21,3
	Iseenda tööandja (FIE, OÜ)	3	6,4
	Riiklikud hüvitised	5	10,6
	Lähedaste sissetulek	5	10,6
	Narkootikumide müümisest saadud raha	8	17,0
	Vargustest saadud raha	1	2,1
	Kokku	47	100
<b>Kui kaua Tartus elanud</b>			
	Külastan regulaarselt, ei ela Tartus	11	23,4
	Kuni 1 aasta	1	2,1
	Kuni 5 aastat	12	25,5
	Kuni 10 aastat	9	19,1
	Üle 10 aasta	14	29,8
	Kokku	47	100
<b>Kellega koos elate</b>			
	Elan üksinda	15	31,9
	Partner ja/või lastega	14	29,8
	Vanemad	7	14,9
	Sugulased	4	8,5
	Sõbrad/tuttavad	7	14,9
	Kokku	47	100

## SUMMARY

### INJECTING DRUG USERS IN TARTU – PRIMARY PROFILE INFORMATION

Keit Lipp

During the last decade, drug addiction has become a serious threat to mental and physical health in both Europe and the world as a whole. The most severe and most addicting way of using narcotics is by injection. This is dangerous for drug addicts because of the high risk of an overdose, as well as the addict's external community due to spread of blood-borne diseases. In addition, the drug usage concept has been going through a paradigm shift according to research done several years prior. This suggests that next to current neurobiological and psychological concepts, there is an inevitable sociological process of drug addiction. Thus, it is important to have an overview of the number of IDUs – injecting drug users – in the community, their profile and network, in order to reach the most effective solution in that specific community through the means of suitable methods.

This paper will provide an overview of drug addiction concept's theoretical background in relation to drug policy, the spreading of narcotics in Estonia and Europe, the initial profile of IDUs in the city of Tartu and their close network along with the need for aid measures based on their specificity. The paper will give an overview of best practices in both Estonia and Europe, which are not yet implemented in Tartu and will analyze what kind of aid measures could be best for the needs of IDU's living in Tartu. The paper will rely on reports from the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, The National Institute for Health Development and Tartu University's Family Medicine and Public Health Institution. In addition, strategic documents and legislation with national importance, along with Tartu city's development documents will be used as additional sources.

To reach the desired goal, two questions have been posed:

1. How large is the estimated number of injecting drug addicts in Tartu?
2. How do specialists dealing with drug addicts and addicts themselves describe a typical injecting drug addict, their network and need for help?

The qualitative method combined with the quantitative method for data collection was used to receive answers for the research questions. Expert interviews with specialists working with addicts (2 focus group interviews and 4 individual interviews) were carried out. A questionnaire was done with drug addicts (47 respondents), which was spread around digitally and on paper through direct contacts and with the snowball method. The interviews were recorded and transcribed and the results were analyzed using an inductive content analysis method. To analyze the data gathered during the survey, the spreadsheet software MS Office Excel was used. The answers of the respondents from interviews were coded and marked in text with a code and the few citations of the IDUs were marked as “Anonymous”.

The results showed that Tartu is a city of amphetamine – amphetamine itself and its derivatives are mostly used. The community’s drug addiction problems can be separated into two – problems on the level of personality and problems on the level of the system. With the problems on the level of personality, it became clear that the main problems for drug addicts needing to reach helpful services, are the lack of basic social skills and weak ties to their base family. IDUs sense that they cannot get help and that help cannot get to them. The system’s problems in Tartu showcase the missing access to IDU’s community, since the main methods allowing that are missing. Such as harm reduction centers, field work methods or and mobile harm reduction programmes. Because of this, pinpointing an exact number of drug addicts has been made more difficult and only speculative results were reached. Moreover, there is no specific coordinative institution in Tartu to aid cooperation between other establishments. According to this, it would be necessary to first address the growing problems and needs of IDUs in Tartu and then develop services catering to IDUs.

The expert interviews showed that the best way to achieve this, is through strengthening the cooperation of the local government’s healthcare services and base level medicine services (family doctor centers and apothecaries). Using the results of this paper and

good practices, specific proposals to devise aid measures have been given to the local government.

This includes:

1. a recommendation for Tartu University's Women's Clinic for a screening of a certain focus group;
2. a suggestion for city government to co-operate with NGOs and private sector to cover some specific areas in the social field;
3. managing the Social Insurance Board's services in a way to make them more fluid;
4. implementing methods of decreasing damages for IDUs in cooperation of state, local governments and private sector entrepreneurs in Tartu.

Author realizes, that most of the proposals included in thesis demand different resources – financial as well as human resource. Nevertheless – there are also measures which can be taken under consideration with lesser time and finances.

Lihlitsents lõputöö reprodutseerimiseks

Lihlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Keit Lipp,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihlitsentsi) enda loodud teose

Tartu linna süstivate narkosõltlaste esmane profiil nendega tegelevate spetsialistide ja sõltlaste endi vaatest, mille juhendaja on Monika Übner, kaasjuhendaja Karin Kiis.

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil,

sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse

kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna

kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, .....2019